



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas
Departamento de Serviço Social

Camila Beutel Semenzato Ferrer

13/0043575

**HIV/aids no contexto das Nações Unidas: entre o estigma, a redução de
danos e os direitos humanos**

Brasília
2017

CAMILA BEUTEL SEMENZATO FERRER

HIV/aids no contexto das Nações Unidas: entre o estigma, a redução de danos e os direitos humanos

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao departamento de Serviço Social – SER do Instituto de Ciências Humanas – IH na Universidade de Brasília – UnB, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Dra. Denise Bomtempo Birche de Carvalho

**Brasília
2017**

**Universidade de Brasília/UnB
Instituto de Ciências Humanas/IH
Departamento de Serviço Social/SER**

Camila Beutel Semenzato Ferrer

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO AO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA –
UnB**

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dra. Denise Bomtempo Birche de Carvalho
Doutora em Ciências Sociais/Sociologia
Université de Paris I – Panthéon Sorbonne - França
(Professora Orientadora)

Prof.^a Dra. Ana Lúcia de Oliveira Monteiro
Doutora em Política Social
Universidade de Brasília

Prof.^o Dr. Mario Ângelo Silva
Doutor em Psicologia Social pela PUC São Paulo

Dedico este trabalho primeiramente a minha mãe Patrícia Beatriz Beutel Semenzato, assistente social, que teve uma carreira brilhante dentro da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e encerrou sua caminhada na profissão meses antes de eu começar a minha. Mãe, saiba que sempre honrarei nosso sobrenome no Serviço Social e enfrentarei as dificuldades da prática profissional com todo afinho e persistência que você me ensinou a ter.

Dedico a minha família, em especial as minhas irmãs, Raquel Beutel e Júlia Beutel, que cada uma ao seu modo especial, ensinou-me que somos três mulheres fortes, capazes de voar para onde quisermos pois somos filhas de uma mulher incrível que nos criou como pássaros, prontas para o mundo.

Agradeço imensamente a dedicação e apoio da Professora Dr. Denise Bomtempo Birche de Carvalho, durante esse último ano, no meu processo de desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus anjos da guarda que me guiaram para conseguir chegar onde estou hoje.

Às minhas companheiras de vida e da universidade, obrigada por acompanhar e por me proporcionar momentos incríveis durante meus anos como estudante da UnB.

Em especial, o meu mais profundo agradecimento à Bianca Raugusto, minha amiga querida, quase irmã, que desde de 2008 caminha ao meu lado em todos os momentos, que me apoia em todas minhas decisões e viveu comigo meu processo dentro da universidade.

Aos meus maravilhosos professores, de diversos departamentos da UnB, que tive o prazer de contar com o apoio durante minha jornada como estudante de graduação.

Às minhas supervisoras de estágio, que me proporcionaram uma imersão profissional inesquecível no campo da saúde.

À Equipe Fisk Brasília, que faço parte a anos, e a todos os meus alunos de inglês, que tive o prazer de lecionar, agradeço de coração por me tornarem uma mulher melhor, por aprenderem comigo e me ensinarem que o conhecimento move montanhas.

RESUMO

No presente estudo, tratamos o HIV/aids como um problema de saúde pública. Desde seu surgimento em 1982 este fenômeno vem impulsionando debates em torno de alternativas de políticas públicas para o enfrentamento à epidemia mundial. A presente pesquisa busca responder as seguintes perguntas-chaves: a partir de quais problemas sociais, culturais e econômicos surgiu a epidemia do HIV/aids e como esta vem se alastrando e diversificando em populações vulneráveis? Qual o papel das Nações Unidas no enfrentamento à epidemia? No contexto de alternativas de soluções propostas no enfrentamento da epidemia, há possibilidade de associar o tratamento das pessoas infectadas com o vírus com políticas de redução de danos sociais à saúde e direitos humanos?. O objetivo geral desta pesquisa é compreender as estratégias de soluções propostas pelas Nações Unidas no enfrentamento à epidemia do HIV/aids, como problema de saúde pública, por meio do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. Os objetivos específicos são os seguintes: a) analisar de que maneira a epidemia do HIV/aids surgiu, como vem se alastrando e se diversificando entre grupos vulneráveis, por mais de quatro décadas; b) identificar quais são os organismos internacionais que compõem a estratégia global das Nações Unidas no enfrentamento à epidemia; c) identificar quais são as políticas, programas e estratégias de ação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids, no combate ao HIV/aids. Com relação à metodologia, a pesquisa possui duas características que se complementam. De um lado, trata-se de uma pesquisa exploratória, haja vista minha inserção no campo da pesquisa. De outro, trata-se de um estudo de caso de um organismo internacional do Sistema das Nações Unidas, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids, que participa ativamente, na colocação da epidemia na agenda internacional e ao mesmo tempo mobiliza estados membros no planejamento, execução e avaliação de políticas públicas para fazer face à epidemia do HIV/aids. Quanto aos procedimentos metodológicos, foi realizado levantamento de literatura e de documentos sobre o tema no sítio da internet, com os seguintes descritores: epidemia, HIV/aids, saúde, Nações Unidas, redução de danos e direitos humanos. Utilizamos a técnica da “análise de conteúdo” para organizar o material coletado e escolher os eixos de análise a partir do levantamento de literatura, dos documentos e dos relatórios selecionados afim de compreender e explicar o fenômeno do HIV/aids, e analisar as estratégias de políticas públicas propostas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. Diante do exposto, concluímos que a epidemia do HIV/aids deve ser enfrentada como um fenômeno de saúde pública internacional, pois ele demanda alternativas de soluções para seu enfrentamento em políticas de prevenção, tratamento, redução de danos sociais e à saúde com enfoque em direitos humanos e cidadania dos usuários das políticas públicas.

Palavras chave: epidemia, HIV/aids, saúde, Nações Unidas, UNAIDS, redução de danos sociais e à saúde, direitos humanos.

ABSTRACT

In the present study, we considered HIV/aids as a public health problem. Since its beginning, in 1982, this phenomenon has been pushing debates around alternatives of public policies to confront the global epidemic. The present research seeks to answer the following key questions: from which social, cultural and economic problems did the HIV/aids epidemic emerged and how has it has been spreading among vulnerable populations? What is the role of the United Nations in addressing the epidemic? In the context of alternative solutions proposed in the fight against the epidemic, is it possible to associate the treatment of people infected by the virus with policies to reduce social damage to health and human rights?.The overall objective of this research is to understand the strategies solutions proposed by the United Nations about the HIV/aids epidemic as a public health problem through the Joint United Nations Programme on HIV/aids. The specific objectives are: a) to analyze how the HIV/aids epidemic has emerged, as it has been spreading and diversifying among vulnerable groups for more than four decades; b) identify which international bodies make up the United Nations' overall strategy to deal with the epidemic; C) identify the policies, programs and strategies action of the Joint United Nations Programme on HIV/aids in the fight against HIV/ Aids. Regarding the methodology, the research has two characteristics that complement each other. On the one hand, this is an exploratory research, given by my insertion in the field of research. On the other hand, it is a case study of an international organization of the United Nations System, Joint United Nations Programme on HIV/aids, which actively participates in placing the epidemic on the international agenda and at the same time mobilizes member states in the Planning, implementation and evaluation of public policies to address the HIV/aids epidemic. As for the methodological procedures, a literature review and documents about the topic were carried out on the Internet, with the following descriptors: epidemic, HIV/aids, health, United Nations, harm reduction and human rights. We used the "content analysis" technique to organize the collected material and to choose the axes of analysis from the literature survey, the documents and the selected reports in order to understand and explain the phenomenon of HIV/aids, and to explore the strategies of Policies proposed by the Joint United Nations Programme on HIV/aids. Finally, we concluded that the HIV/aids epidemic must be tackled as an international public health phenomenon, as it demands alternative solutions for its confrontation in prevention, treatment, social harm and health reduction policies that focus on citizenship of the public policy users.

Keywords: epidemic, HIV/aids, health, United Nations, UNAIDS, reduction of social and health damages, human rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Caps – ad - Centros de Atenção Psicossocial sobre Álcool e Drogas
CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças
ECOSOC - Conselho Econômico e Social
FAO - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FIDA - Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola
FMI - Fundo Monetário Internacional
FUNCAP - Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
IAS - Sociedade Internacional de AIDS
IST - Programa de Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis
MMWR - Relatório semanal a respeito da morbidade e mortalidade
OACI - Organização da Aviação Civil Internacional
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMI - Organização Marítima Internacional
OMM - Organização Meteorológica Mundial
OMPI - Organização Mundial da Propriedade Intelectual
OMS - Organização Mundial da Saúde
OMT - Organização Mundial do Turismo
ONU - Organização das Nações Unidas
PCB - Junta de Coordenação de programas
PNUD - Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento
PRDs - Programa de Redução de Danos
RD - Redução de Danos
SUS - Sistema Único de Saúde
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UIT - União Internacional de Telecomunicações

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

UNCTAD - Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

UNGASS - Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIDO - Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

UNRIC - Centro Regional de Informação das Nações Unidas

UNRWA - Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina

UPU - União Postal Universal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	p.11
CAPÍTULO 1-O Fenômeno HIV/aids como uma questão de saúde pública.....	p.16
1.1 A epidemia do HIV/aids no contexto das Políticas Pública.....	p.19
1.2 O Enfrentamento do fenômeno do HIV/aids.....	p.24
CAPÍTULO 2 - Apresentando o UNAIDS.....	p.28
2.1 Organização das Nações Unidas.....	p.28
2.2 Programas e Fundos.....	p.29
2.3 Agências especializadas.....	p.32
3.3 O UNAIDS.....	p.34
CAPÍTULO 3 - Drogas injetáveis e redução de danos no contexto da epidemia do HIV/aids.....	p.37
CAPÍTULO 4 - Direitos humanos e políticas relacionadas a epidemia do HIV/aids.....	p.47
4.1 Histórico das políticas internacionais sobre HIV/aids e direitos humanos.....	p.49
4.2 Direitos Humanos internacionais relacionados ao HIV/aids.....	p.52
4.3 Limites e possibilidades nas políticas relacionadas ao HIV/aids.....	p.55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	p.57
REFERÊNCIAS.....	p.59
ANEXO A.....	p.64

INTRODUÇÃO

No presente estudo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é tratada como um problema de saúde pública, sendo ela uma epidemia mundial, que desde 1982, impulsiona a criação de alternativas de políticas públicas para o seu enfrentamento.

Nesse sentido, a presente pesquisa busca responder as seguintes perguntas chaves: a partir de quais problemas sociais, culturais e econômicos surgiu a epidemia do HIV/aids e como esta vem se alastrando e diversificando em populações vulneráveis? Qual o papel das Nações Unidas no enfrentamento à epidemia? No contexto de alternativas de soluções propostas no enfrentamento da epidemia, há possibilidade de associar o tratamento das pessoas infectadas com o vírus com políticas de redução de danos sociais à saúde e direitos humanos?

Diante desses questionamentos que perpassam a construção deste trabalho, o objetivo geral desta pesquisa é compreender as estratégias de soluções propostas pelas Nações Unidas no enfrentamento à epidemia do HIV/aids, como problema de saúde pública, por meio do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids.

Para dar conta deste objetivo geral, três objetivos específicos foram construídos: a) analisar de que maneira a epidemia do HIV/aids surgiu, como vem se alastrando e se diversificando entre grupos vulneráveis, por mais de quatro décadas; b) identificar quais são os organismos internacionais que compõem a estratégia global das Nações Unidas no enfrentamento à epidemia; c) identificar quais são as políticas, programas e estratégias de ação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids, no combate à epidemia.

O meu interesse pelo campo de pesquisa sobre a epidemia do HIV/aids, surgiu a partir de um intercâmbio que realizei no ano de 2014, na África do Sul, em que convivi de perto com o fenômeno, por meio do contato direto com famílias e crianças na comunidade de Masiphumelele. A comunidade é uma favela localizada na Cidade do Cabo, que hoje abriga mais de 26 mil pessoas negras. Dentre elas 40% são portadoras do vírus do HIV/aids (HOKISA, 2017).

Nesta, desenvolvi um trabalho de professora e monitora de uma

creche para crianças de baixa renda, que em grande maioria eram portadoras do vírus do HIV.

Assim que voltei ao Brasil, já cursando Serviço Social na Universidade de Brasília, esse tema não saiu mais da minha perspectiva de trabalho e de vida. Por isso, para desenvolver tanto a problemática do objeto da pesquisa quanto os objetivos gerais e específicos, foi realizado um estudo exploratório, considerando que o serviço social tem a dimensão investigativa e a dimensão interventiva da profissão.

Como um problema de pesquisa, social e de saúde pública, tivemos que adentrar nos aspectos teóricos e metodológicos das pesquisas existentes, no sentido da construção do conhecimento, ou seja, verificar o que já foi produzido e de que maneira esse tema poderia ser desenvolvido no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

De acordo com Gerhardt & Silveira (2009, p. 35), a pesquisa exploratória, “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito para o pesquisador”. Ainda segundo as autoras, essas pesquisas envolvem geralmente um levantamento bibliográfico sobre o tema, além de “análise de exemplos que estimulem a compreensão, podendo ser classificadas como pesquisa bibliográfica e estudo de caso” (GIL, 2007, apud GERHARDT & SILVEIRA, 2009, p. 35).

Assim sendo, foi realizado um levantamento de literatura, a partir de pesquisa bibliográfica sobre o tema e de documentos diversos por meio do sítio da internet, com os seguintes descritores: epidemia, HIV/aids, saúde, Nações Unidas, redução de danos e direitos humanos.

Fonseca destaca que (apud GERHARDT & SILVEIRA, 2009, p. 37) a pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.

Por meio da análise de conteúdo dos artigos científicos e dos documentos coletados buscamos organizar, classificar e explorar os conteúdos, com o objetivo de captar o que era mais significativo, não só para compreender o fenômeno do HIV/aids, mas para explicá-lo.

Com relação ao estudo de caso, escolhemos o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), por ele participar ativamente, na colocação da epidemia na agenda internacional e ao mesmo tempo mobilizar estados membros no planejamento, execução e avaliação de políticas públicas para fazer face à epidemia do HIV/aids. Utilizamos a técnica da “análise de conteúdo” para organizar o material coletado e escolher os eixos de análise a partir do levantamento de literatura, dos documentos e dos relatórios selecionados com o objetivo de compreender e explicar o fenômeno do HIV/aids e analisar as estratégias de políticas públicas propostas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids.

Encontramos em John Kingdon (1995) o passo a passo de como poderíamos nos apropriar das leituras realizadas, tanto do material bibliográfico quanto do documental, no sentido de compreender e explicar o fenômeno do HIV/aids e as estratégias de solução apontadas pelos órgãos da Organização das Nações Unidas, notadamente do UNAIDS, a partir de sua proposta de análise de políticas públicas.

Segundo o referido autor, o primeiro passo é apontar o problema. Isso significa encontrar um enquadramento para ele, para podermos perceber os componentes históricos, sociais, políticos, seus indicadores. Esse processo envolve o levantamento de informações e fatos para serem usados em possíveis comparações. Esse movimento de pesquisa relacionado ao HIV/aids, foi o responsável por colocar a sociedade e a ciência em alerta, diante da nova epidemia que estava surgindo.

O segundo consiste nas alternativas para solução do problema apontado. É o processo de formação de respostas, ou seja, pesquisar atores que lidam com esse problema do HIV/aids, podendo ser eles do Estado, da sociedade civil, da mídia ou até mesmo de organismos internacionais.

Kingdon (1995) traz uma importante contribuição pois apresenta seus estudos como um guia de análise de políticas públicas, partindo do problema para os atores e para as alternativas de solução. Tal referência nos deu a possibilidade de mostrar os momentos nos quais a redução de danos e os direitos humanos entraram nas agendas mundiais, principalmente do UNAIDS em relação ao enfrentamento do HIV/aids.

Esta pesquisa se justifica pela importância do fenômeno histórico do HIV/aids, que no ano de 1982 foi descoberto e teve um grande envolvimento da ciência que buscava explicações para a nova epidemia que acabava de tomar os holofotes mundiais. Portanto, esta monografia é dedicada à história econômica, social e política de um fenômeno que até hoje se alastra na busca de soluções, mas que ainda não atingiu a cura.

Para o Serviço Social, este trabalho possui uma dimensão técnica muito relevante. Conhecer um fenômeno em todas as suas manifestações, é fundamental para analisar as possibilidades de intervenção sobre a realidade. Isto possibilita compreender as políticas públicas e seus possíveis alcances aos usuários, na perspectiva da cidadania, dos direitos humanos, da ética e do engajamento político profissional.

É válido destacar que:

A formação profissional deve viabilizar uma capacitação teórico-metodológica e ético-política, como requisito fundamental para o exercício de atividades técnico-operativas, com vistas à apreensão crítica dos processos sociais numa perspectiva de totalidade (IAMAMOTO, PINTO & BELFIORE, 1999, p. 1).

Pensar na dimensão científica do Serviço Social, é reconhecer que este trabalho traz contribuições científicas relevantes para área, possui interface com outras áreas do conhecimento, garantindo sua potencialidade interdisciplinar fundamentada pelo exercício da relação teoria e prática no viés investigativo da profissão.

A pesquisa, na qual se faz necessário o “mergulho na realidade social” (IAMAMOTO, 1998, p. 55), é, portanto, um processo sistemático de ações, visando investigar/interpretar,

desvelar um objeto que pode ser um processo social, histórico, um acervo teórico ou documental (GUERRA, 2009, p. 8).

No âmbito ético-político do serviço social, este trabalho permite que se apreenda, no recorte da epidemia do HIV/aids, a sociedade como um espaço de contradições em que as questões sociais, econômicas e políticas estão na base dos projetos societários internacionais. Segundo Guerra (2009, p.16) este olhar “permite compreender o significado social e político das demandas e respostas profissionais. E não nos permite descuidar do estabelecimento de estratégias sociopolíticas e profissionais.”.

Este trabalho está dividido em quatro capítulos. O primeiro apresenta uma contextualização do fenômeno do HIV/aids como uma questão de saúde pública, analisado a partir das políticas públicas direcionadas a doença. O segundo trata do UNAIDS, e para tanto, apresenta todos os órgãos, fundos e agências especializadas que compõem o Sistema das Nações Unidas para o enfrentamento de diversas demandas internacionais.

O terceiro capítulo diz respeito às drogas injetáveis e redução de danos, no contexto do HIV/aids, trazendo dados alarmantes sobre a realidade mundial de usuários em situação de vulnerabilidade social. O quarto capítulo retrata um levantamento dos direitos humanos e políticas relacionadas a epidemia do HIV/aids no âmbito internacional, com a finalidade de esboçar os limites e possibilidades de alcance dos programas internacionais de proteção aos portadores do vírus HIV.

Espero que este estudo, fruto de minha dedicação acadêmica, seja uma contribuição profissional para o Serviço Social e outras áreas de conhecimento.

CAPÍTULO 1 - O Fenômeno HIV/aids como uma questão de saúde pública.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), desde seu início não preciso e até chamado de enigmático, vem há décadas sendo um assunto muito relevante e discutido mundialmente em diversas áreas, pois traz questões importantes acerca dos direitos humanos, saúde, políticas diversificadas e até mesmo qualidade de vida universal. Por ser uma síndrome diretamente relacionada ao comportamento sexual do indivíduo, o HIV/aids traz consigo um muro rígido de preconceitos que limita e atrasa o enfrentamento eficaz dessa patologia.

Em meados de 1981, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), publicou um relatório semanal a respeito da morbidade e mortalidade, conhecido como MMWR, descrevendo casos raros de infecção pulmonar em cinco homens jovens, gays e com um histórico saudável (CDC,1981). Foi exposto que todas estas pessoas tinham também uma outra infecção, a qual impedia o funcionamento de seus sistemas imunológico. Quando esses dados foram divulgados, dois desses cinco homens já haviam falecido.

O CDC, é um órgão público nos Estados Unidos da América, que funciona há anos como uma agência responsável pelo desenvolvimento de programas e pesquisas epidemiológicas com alcance internacional focado em vigilância e consciência global (CDC,1981).

Nos dias seguintes, vários casos similares começaram a vir à tona. Acreditando que essas infecções poderiam ser um câncer, o CDC começou uma forte campanha para evitar mais casos. Um mês depois, o famoso jornal nova iorquino “The New York Times” (1981) publicou um artigo sobre um raro câncer confirmado em 41 homossexuais americanos, surgindo assim o termo “Câncer gay” que até hoje explicita o preconceito diante de pessoas infectadas pela doença, até então não conhecida.

Apenas no fim do mesmo ano, um homem portador da doença foi a público dizer, pela primeira vez, como era conviver com a infecção, mostrar suas

lesões causadas por ela, alertando a comunidade mundial sobre a patologia, com o propósito de encorajar pessoas doentes ao tratamento que já estava sendo ofertado na Universidade da Califórnia. Dois anos depois ele veio a falecer, aos 32 anos de idade. O ano de 1981 foi encerrado com alarmantes 270 casos confirmados e 121 mortes causadas pela doença (A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS, 1982).

Em 24 de novembro de 1982, pela primeira vez, o termo Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) foi utilizado. Neste mesmo ano, a característica de que apenas homens gays contraíram a doença, foi quebrada quando diagnosticaram 22 casos de crianças com a mesma imunodeficiência após terem passado por transfusão de sangue (CDC, 1982). Sendo assim, em 1983 criaram a primeira clínica dedicada especialmente à aids, recebendo então os primeiros casos de mulheres infectadas. Em novembro, a Organização Mundial de Saúde (OMS), que será tratada nos próximos capítulos, inaugurou a primeira convenção mundial que trouxe o quadro da situação da aids no planeta, começando a ação internacional de vigilância em relação a doença.

No dia 23 de abril de 1984, pela primeira vez, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, anunciou que havia encontrado a causa da aids, o retrovírus HTLV- III, posteriormente reconhecido como HIV. Estimavam que em apenas dois anos conseguiriam produzir uma vacina contra a aids, mas que por enquanto já tinham um teste sanguíneo que identificaria o HIV, o que ocorreu em março do ano seguinte (HHS, 1984). A população mundial começou a ser alertada e esclarecida sobre os riscos de contaminação através de relações sexuais, drogas injetáveis e seringas compartilhadas. Em 1985, aconteceu a primeira Conferência Internacional sobre aids (IASOCIETY, 1985).

Com o passar dos anos, políticas públicas relacionadas à doença começaram a entrar nas agendas mundiais, devido ao alarmante número de pessoas infectadas e mortes causadas pela doença. Em 1987, a OMS lançou o Programa Global da aids, com o objetivo de promover políticas baseadas em evidências científicas para desenvolver suporte técnico e financeiro aos países, viabilizar a participação de ONGs e principalmente garantir os direitos dos

infectados pela doença (NCBI, 1987).

Ao final do referido ano, entendendo a desigualdade de recursos mundiais e os seletivos grupos que possuíam, até então, acesso aos avanços, notaram a necessidade ética de compartilhar internacionalmente as conquistas. Sendo assim, a Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu, pela primeira vez em sua história, um debate sobre doença com o tema aids e se mostrou apta a mobilizar seu próprio sistema mundial para apoiar a OMS na causa. Desta união de esforços surgiu o Dia Mundial da aids, celebrado pela primeira vez em dezembro de 1988 (WORLD AIDS DAY, 2016).

Mesmo depois de tantos avanços sociais e científicos em relação a doença, no ano de 1992 a aids se tornou a maior causa de mortes de homens americanos com idades entre 25 e 44 anos (CDC, 1993). Quatro anos depois, percebendo a urgência de uma ação mais específica a partir do sistema da ONU, como ferramenta de prevenção e enfrentamento da doença, foi criado Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), que estudaremos nos capítulos seguintes. Neste mesmo ano foi criada a Iniciativa Internacional de Vacina da aids (IAVI), como uma forma de acelerar o processo de pesquisa para o desenvolvimento de possíveis vacinas a serem distribuídas mundialmente. O Brasil, em 1996, inaugurou o acesso nacional ao Antirretroviral, sendo o primeiro país desenvolvido a dar início a esta importante ação (GRECO, 2008).

Nesse ponto da trajetória da epidemia do HIV/aids, cientistas estudavam a possibilidade de tornar a aids uma doença crônica, prolongando assim o tempo de vida dos infectados, buscando a qualidade de vida e diminuindo a frequência de internações destes. Os países começaram então a fazer campanhas e alertas a um público não mais tão específico. A partir daí, o alvo não se restringia apenas aos mais vulneráveis e sim a toda população mundial. Foi assim que em 1996, pela primeira vez na história da epidemia, caiu o número de casos de pessoas contraindo o vírus (THE NEW YORK TIMES, 1997).

Três anos depois, a Tailândia recebe a primeira leva de medicamentos destinadas à países em desenvolvimento. Em 2000, pela primeira vez, depois de 13 anos, a Conferência Internacional sobre aids, com o polêmico tema

“Quebrando o Silêncio”, foi realizada em um país africano. Em 2002, o UNAIDS reportou que as mulheres já representavam 40% da população mundial infectada pelo vírus (UNAIDS, 2002).

1.1 A epidemia do HIV/aids no contexto das Políticas Públicas

Diversos desafios precisaram ser enfrentados para que os sistemas de saúde mundiais assumissem a doença de forma segura e responsável. Entre eles, destacaram-se a alocação de recursos escassos, prevenção, sigilo e confidencialidade, pesquisas envolvendo seres humanos, proteção a saúde pública e individual e aplicação dos princípios de confiabilidade distributiva (GRECO, 2008).

Vale destacar que a infecção por HIV é um fenômeno de saúde pública internacional pois ele demanda alternativas de soluções para o enfrentamento da epidemia. O que o diferencia de Estado para Estado é o contexto dos países, envolvendo a cultura, a questão econômica e o financiamento destinado a saúde.

As taxas mundiais de adesão à tratamentos de doenças crônicas, é em sua grande maioria, reduzida, principalmente associada a doenças que desde seu princípio são relacionadas a morte.

Segundo uma pesquisa feita em 2005 no Brasil, chamada “Adesão à terapêutica anti-retroviral por indivíduos com HIV/aids assistidos em uma instituição do interior paulista”, os motivos mais comuns pelos quais portadores dessas doenças não fazem o tratamento adequado são: relação equipe de saúde/ indivíduo, interação social, dificuldade de acesso a consulta e o grande espaçamento entre uma e outra, características dos indivíduos, características da doença e do tratamento destinado a ela e por fatores relacionados a distância geográfica do serviço de saúde (GOTTEMS, PIRES, CALMON & ALVES, 2013, p. 513). A adesão ao tratamento é uma via de mão dupla, devendo haver um acordo entre equipe multiprofissional de saúde e o usuário portador da doença.

Para que este ciclo de responsabilidades seja completo, precisamos de políticas públicas que garantam direitos e viabilizem caminhos para suas

conquistas. Sendo assim, precisamos primeiramente saber como se dá a análise de políticas públicas mundialmente. Basicamente, implica no estudo do governo em ação e/ou do conjunto de ações que este realiza, ou não, para alcançar objetivos em relação a um problema ou conflito social (GOTTEMS, PIRES, CALMON & ALVES, 2013, p. 514).

Segundo os autores da pesquisa, são necessários modelos conceituais que possam viabilizar o entendimento da realidade, as possibilidades e as definições dos processos envolvidos nas operações. Essas análises são baseadas e guiadas por modelos que elevam os responsáveis pela tomada de decisão ao patamar de prioridade. Essas tendências teóricas limitam as interpretações, as relações de causalidade e os objetivos a serem alcançados (GOTTEMS, PIRES, CALMON & ALVES, 2013, P. 517).

Para evidenciar a gravidade da doença à nível global, selecionamos o artigo “A epidemia de HIV/aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique”, de 2014, desenvolvido em conjunto pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPe), University of Cape Town (UCT) e Universidade Eduardo Mondlane (UEM), que descreveu a realidade de nações atingidas pelo vírus HIV. O referido documento correlaciona os países citados, pelo fato de serem nações caracterizadas por problemas políticos e sociais similares, já que sofrem com desigualdades de renda, índices elevados de pobreza, condições de vida nem sempre dignas e processos de cidadania em construção.

De acordo com o estudo, em 2011, na África do Sul, haviam cerca de 5 milhões e 600 mil pessoas infectadas pelo vírus. As mulheres eram grande maioria nessa população, decorrente da desigualdade de gênero, uma vez que a poligamia é lícita no país. Em Moçambique, na mesma época, 2 milhões e 650 mil pessoas eram portadoras do vírus, e os mesmos índices de população atingida do país anterior se repetiram neste, indicando a feminização e heterossexualização da epidemia na África. E no Brasil, estimava-se que 718 mil pessoas viviam com HIV, todavia os índices são mais elevados para homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo (ROCHA, HEAD & CASIMIRO, 2014, p. 202).

Os autores do citado artigo fundamentaram que esse processo de expansão do HIV, indica uma outra vertente da doença: a pauperização. Nos três países pesquisados, mais de 50% da população atingida pelo HIV, era negra e pobre. A aids é uma doença que veio avançando, na medida que assume como base a exploração das relações capitalistas, pois a prevenção, o tratamento e o conhecimento advém do acesso a informações e serviços de saúde. Sendo assim, para destacar a ação dos Estados junto ao seus movimentos e rumos em resposta a epidemia diante da defesa dos direitos, os autores destacaram os principais pontos que aproximam e distanciam a realidade desses países na perspectiva dos determinantes econômicos, culturais e políticos (ROCHA, HEAD & CASIMIRO, 2014, p. 199).

Nesses países, capitalistas, existe uma desigualdade de renda própria desse modo de produção, no qual a riqueza cresce, mas não é dividida de forma justa e equitativa entre todos os trabalhadores. Portanto, entre aqueles que só têm sua força de trabalho para vender, o pauperismo se impõe como condição imprescindível à criação de valor. Convive-se com desiguais relações de poder às quais se agregam desigualdades entre mulheres e homens, pessoas de diferentes raças/etnias, pessoas com diferentes orientações sexuais, pessoas de diferentes gerações, enraizadas em tradições e culturas que geram preconceitos, opressões e permeiam as relações sociais. A epidemia da aids, transmitida principalmente pela via sexual, expõe esses vários universos (ROCHA, HEAD & CASIMIRO, 2014, p. 201).

Os sistemas de saúde diferem-se bastante em relação as respostas do governo quanto a epidemia. Isso significa que há uma dificuldade de acesso dos usuários aos seus direitos. Na África do Sul, por exemplo, até o fim do *apartheid* haviam diferentes políticas de saúde e orçamento para negros e brancos. Apenas em 1994, no governo Nelson Mandela, foi desenvolvida uma nova Constituição que estendia direitos e benefícios sociais à população negra, para garantir a estabilidade nacional, pois a população com HIV vinha se expandindo. Nos governos seguintes, houve um grande retrocesso na atenção a epidemia, sendo

assim, segmentos sociais pressionaram o governo, que apenas em 2010 adotou políticas que garantissem o direito ao acesso universal a antirretrovirais. Neste mesmo movimento, o sistema sul-africano de saúde também se transformou. Em 2012, adotaram o Seguro Nacional de Saúde que garante os cuidados essenciais a todos os nativos e residentes legais do país, dando ênfase na prevenção e promoção a saúde (ROCHA, HEAD & CASIMIRO, 2014, p. 201).

O Serviço Nacional de Saúde em Moçambique, atinge menos de 50% do território do país. Isso significa que a maior parte da população pobre não tem acesso a ele. Em 1986, foi criada a comissão Nacional da Sida (nomenclatura adotada no país para a aids). Dois anos depois o governo elaborou o Programa de Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV e aids. Apenas em 2003 começaram a fornecer antirretrovirais e em 2004 lançaram o Programa Nacional de Enfrentamento da Transmissão Vertical. Hoje a doença ainda ameaça o futuro econômico e social do país, pois o Sistema de Saúde público possui uma grande deficiência de recursos. Sendo assim, a nação ainda depende de instituições que financiam o estado com as despesas, para garantir a gratuidade dos serviços essenciais de saúde (ROCHA, HEAD & CASIMIRO, 2014).

No Brasil, depois da reforma sanitária, a saúde começou a ser vista como um direito de cidadania. Surge assim uma nova concepção sócio-política de saúde na Constituição Federal de 1988, criando as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Lei 8080. Primeiramente aborda a saúde como um direito fundamental e de competência do Estado, de modo que a população seja devidamente orientada para diminuição de riscos e prevenção de doenças através de serviços, não tirando também a responsabilidade da população sobre a saúde. Isso significa que mesmo que no Brasil tenha um número consideravelmente menor de pessoas infectadas pelo HIV/aids, em comparação à África do Sul por exemplo, no Brasil o investimento para responder as demandas da epidemia é bem maior (ROCHA, HEAD & CASIMIRO, 2014, p. 204).

Vale salientar que antes deste artigo de referência, uma pesquisa descritiva de 2007, desenvolvida por professoras da Universidade Federal do Ceará,

financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), chamada “Compreensão da pandemia da aids nos últimos 25 anos”, evidenciou que no Brasil, o perfil de pessoas infectadas pelo vírus, veio se modificando ao longo dos anos. As autoras descrevem que ao observarem os casos de aids por categoria de exposição, comprovaram que nos primórdios da doença, a população de homens que tinham relações sexuais com homens, foi a mais atingida. Porém na década de 90, esse quadro mudou, foi constatado um crescimento progressivo nas transmissões heterossexuais, conseqüentemente houve um aumento de casos em mulheres (PINTO, PINHEIRO, VIEIRA & ALVES, 2007).

Esses mesmos dados foram confirmados novamente no artigo já referenciado de 2014, que compara África do Sul, Moçambique e Brasil, pois no estudo, foi revelado que ao longo das décadas, os três países apresentaram índices crescentes de infecção nas mulheres jovens, tornando-as as maiores vítimas da epidemia. A justificativa encontrada para tal fenômeno é a constante violência silenciosa mundial sofrida por esse grupo da população advinda das práticas culturais, reproduzida por milhares de gerações (ROCHA, HEAD & CASIMIRO, 2014, p. 204).

A falta de programas assistenciais, é um dos maiores obstáculos enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV/aids nos três países estudados pelo artigo. Esses programas, garantiriam o acesso a alimentação, habitação e transporte a esse grupo da população que tem dificuldade de entrar no mercado de trabalho por conta da doença e do preconceito vinculado a ela. Em Moçambique, por exemplo, não existe nenhum programa que garante benefícios concedidos pelo Estado aos portadores do vírus. Na África do Sul, existem programas assistenciais específicos para pessoas portadoras do HIV, porém, não são reconhecidos como direito. No Brasil, apenas trabalhadores formais que possuem a doença, tem acesso ao auxílio-doença, a Previdência Social, recursos do FGTS¹ e alguns estados garantem o passe livre (ROCHA, HEAD &

¹ O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) é um benefício brasileiro, a trabalhadores do Brasil no regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), empregadas domésticas ou trabalhadores avulsos, a partir de um depósito mensal na Caixa Econômica Federal, referente a

CASIMIRO, 2014, p. 202).

O artigo ressalta que nos anos durante a pesquisa, mulheres que participaram de grupos focais se posicionavam de forma crítica frente a escassez das políticas do estado, manifestando-se contra a prática de apenas disponibilizar antirretrovirais sem possibilitar o acesso a outras políticas e serviços (ROCHA, HEAD & CASIMIRO, 2014, p. 204).

Os países precisam mobilizar recursos na contínua busca de respostas para tantas demandas, novas políticas sociais precisam ser desenvolvidas, pois elas são possibilidades na construção de uma sociedade mais justa e cidadã. O crescimento da epidemia mundial, depois de tantos anos de conhecimento da doença, apenas pode ser explicado pela ausência do Estado a frente do fortalecimento das ações.

1.2 O Enfrentamento do fenômeno do HIV/ aids

Fundada em 1988, na quarta Convenção Internacional da aids, a Sociedade Internacional de aids (IAS) foi criada para ser uma agência sem fins lucrativos e responsável por implementar e planejar as conferências internacionais de aids, com a contribuição intelectual de profissionais que tem como objeto de estudo o HIV. Com a ajuda do então Diretor da OMS, traçaram que o objetivo seria produzir um trabalho em equipe, promover e mobilizar atividades totalmente voltadas a aids. Hoje possui membros de 180 países (IASOCIETY, 2016).

No ano seguinte, a IAS como responsável oficial pelas convenções internacionais, criou grande expectativa para expor seu primeiro projeto de desenvolvimento de conferencia e conseguiu reunir 4 mil e 500 pessoas a mais que na convenção anterior (IASOCIETY, 2013). Porém, antes mesmo de começar, ativistas da aids invadiram o palco, para protestar contra o posicionamento dos Estados Unidos da América e Canadá diante da população infectada e reivindicando uma abertura maior para participação deles nas ações destinadas a

8% do salário do empregado. Tem por objetivo garantir auxílio ao trabalhador diante de um desligamento do emprego.

epidemia. Vale ressaltar que neste momento histórico os processos de tomada de decisão eram em grande maioria vindos do topo da pirâmide hierárquica, ou seja, os Estados decidiam as políticas focalizadas, sem participação discussão prévia com as pessoas portadoras do HIV/aids sobre as possibilidades.

Desde então, as conferências começaram a dar espaço aos participantes para que pudessem se expressar e protestar, sendo ouvidos por todos os convidados da convenção. Cada conferência acontecia e ainda acontece a partir de um tema, para que as discussões terem foco e direcionamento. Segue abaixo a lista de objetos de discussão das conferências a partir da responsabilidade da IAS e as respectivas quantidades de participantes, disponíveis no próprio site da IAS (2016):

- 1989: O Desafio Científico e Social da Aids - 12 mil participantes;
- 1990: Aids nos anos 90: da Ciência a Política - 11 mil participantes;
- 1991: Desafio da Ciência relacionada a Aids - 8 mil participantes;
- 1992: Um Mundo unido contra a Aids - 8 mil participantes;
- 1993: Muros entre HIV positivos e HIV negativos - 14 mil participantes;
- 1994: O desafio global da Aids - 10 mil participantes;
- 1996: Um Mundo, uma Esperança - 15 mil participantes;
- 1998: Construindo uma ponte no buraco - 15 mil participantes;
- 2000: Quebrando o Silêncio - 12 mil participantes;
- 2002: Conhecimento e Comprometimento para a ação - 18.500 participantes;
- 2004: Acesso para Todos - 18.500 participantes;
- 2006: Hora de entregar - 26 mil participantes;
- 2008: Ação Universal Imediata - 24 mil participantes;
- 2010: Direitos Aqui, Agora - 19.300 participantes;
- 2012: Virando a Maré - 24 mil participantes;
- 2014: Aumentando o Ritmo - Dados indisponíveis²;
- 2016: Acesso Igualitário Agora - Dados indisponíveis³;

² O site da IAS, disponibilizou dados específicos das convenções apenas até o ano de 2012.

³ O site da IAS, disponibilizou dados específicos das convenções apenas até o ano de 2012.

Não é nosso objeto, nesse momento, realizarmos uma análise de conteúdo de todas as conferências que ocorreram entre os anos de 1989 até 2016. As referências apresentadas no texto, têm o intuito de mostrar a importância do tema do HIV/aids na agenda internacional, com a participação dos Estados Membros das Nações Unidas, órgãos internacionais e sociedade civil global.

Tomando como referência as datas acima, é nítida a correlação do histórico da aids e a relevância dos temas explorados nos encontros, para o desenvolvimento de políticas internacionais de prevenção e tratamento da doença. Podemos perceber, que a partir de 1994, as Conferências Internacionais da aids, passaram a ser feitas a cada dois anos. Isso se deu pelo fato da IAS montar, nesses intervalos de tempo, Conferências sobre Patogênese e tratamento do HIV:

Focadas na ciência básica e questões biomédicas, incluindo novas terapias, perfis de efeitos secundários, regimes de fármacos simplificados, resistência a fármacos e estratégias para aumentar a adesão do paciente. As convenções também oferecem educação médica contínua e trata sobre questões emergentes de ensaios clínicos, incluindo a concepção experimental e questões éticas (IASOCIETY,2013, p. - Tradução da autora)

As conferências começaram em 2001, a primeira contou com 3.300 participantes, com o foco de discutir o entendimento sobre os mecanismos do HIV e novas estratégias para prover um conceito de “ pesquisa translacional: da ciência básica a clínica”. A segunda, no ano de 2003 com 5 mil participantes, abordou as complicações do tratamento antirretroviral, prevenção da transmissão vertical e a preocupação com os usuários de drogas. Dois anos depois, com 5.500 participantes, ocorreu uma das mais importantes conferências, pois foi reconhecida a extrema importância do saber da precaução, isso adicionou ao nome original a palavra Prevenção. Sendo assim, os encontros passaram a ser reconhecidos como Conferências sobre Patogênese, Tratamento e Prevenção (NCBI, 2010).

No ano de 2007, 6.600 pessoas participaram do encontro, que teve como tema “Promover novos insights no desenvolvimento da doença, prevenção e cuidado, que podem orientar novas pesquisas que avancem as teorias na prática clínica e nos programas de prevenção”. Em 2009, ocorreu a quinta conferência, e

ultima registrada no site oficial da IAS, com 6.800 integrantes, que estabeleceu um programa de investigação do HIV relacionando o HIV às drogas, com o objetivo de promover uma colaboração científica sobre os temas (NCBI, 2010).

CAPÍTULO 2 - Apresentando o UNAIDS

Este capítulo possui o objetivo de situar o Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), como estudo de caso no enfrentamento mundial da epidemia do HIV/aids e entender em que contexto histórico o Programa aparece no sistema da Organização das Nações Unidas (ONU), assim como seus programas, fundos e as agências especializadas.

2.1 Organização das Nações Unidas

Após o fim da primeira Guerra mundial, uma organização internacional foi formada: a Liga das Nações. Também conhecida como Sociedade das nações, que existiu por 27 anos com o propósito de unir todas as nações do mundo para manter a ordem e a paz, buscando evitar que outros conflitos devastadores viessem a acontecer. O que não foi suficiente para evitar a Segunda Guerra Mundial, que teve início em 1939 (CPDOC, 2017).

Foi então, que ao final desse longo período de combates, surgiu uma nova organização internacional que sucedeu a Liga das Nações. Fundada em 24 de outubro de 1945, a ONU visa trabalhar em conjunto com todos os países que voluntariamente se uniram a ela para garantir o desenvolvimento social e a paz mundial. Esta cooperação global iniciou-se com apenas 51 estados-membros e hoje já é um conjunto de 193. A Organização possui, atualmente, cinco órgãos principais, citados abaixo, que asseguram todos seus organismos e programas (UN, 2017).

A Assembleia Geral, que teve seu início em 1946, sendo responsável por deliberar e iniciar estudos sobre questões que afetem a segurança e a paz mundial. Desde seu princípio tinha o objetivo de a partir de uma cooperação mundial, conseguir manter a paz internacionalmente (UN, 2017).

O Conselho de Segurança, tem o poder de decretar medidas protetivas e recomendar soluções de possíveis conflitos internacionais aos países membros.

O Conselho Econômico e Social (ECOSOC) formula propostas

relacionadas a industrialização, recursos naturais, direitos humanos e economia, coordenando as ações econômicas e sociais da ONU (UN, 2017).

O Secretariado é um prestador de serviços a todos os órgãos da ONU responsável por administrar programas e políticas, e representa o quarto órgão.

E por último, a Corte Internacional de Justiça (Tribunal de Haia), órgão jurídico máximo da ONU, responsável por julgar, a partir do direito internacional, e dar pareceres diante de qualquer demanda internacional, vinda de países membros ou não (AJONU, 2012).

No Anexo 1, consta uma figura, disponível no site do Centro Regional de Informação das Nações Unidas (UNRIC), na qual podemos observar a colocação de cada um desses órgãos na realidade de atuação da ONU.

Podemos perceber que a citada figura mostra o Conselho de Tutela (UNRIC), porém ele está sem nenhuma seta que o ligue ao quadro, pois foi desativado em 1994, desde que o último território⁴ sob tutela da ONU conquistou independência.

2.2 Programas e Fundos

O Sistema da ONU, conta em sua formação com diversas organizações filiadas, que podem ser reconhecidas como programas, fundos e agências especializadas. Cada uma dessas organizações, possui suas especificidades. Para melhor representação desse quadro de instituições, a partir de agora, veremos os nomes e os principais objetivos de cada Programa e Fundo.

O Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento (PNUD), atua em 166 países e territórios, auxiliando a erradicação da miséria, reduzindo desigualdades e construindo resistência para que esses locais possam progredir

⁴ Palau, localizado na Oceania, esteve sob tutela internacional da ONU, pois o território foi ocupado pela Espanha, Alemanha, Japão e Estados Unidos da América, para produção de testes nucleares durante vários anos. No ano de 1978 conquistou autonomia, mas se tornou um Estado Soberano em 1994, e então continuou nas Nações Unidas como membro (ONU/2017).

(UN, 2017). Ele atua no campo das políticas sociais, dando prioridade a educação, esporte, turismo, desenvolvimento social e saúde. Na área de Segurança Pública de Justiça e de meio ambiente, busca garantir o balanceamento dos ecossistemas e da biodiversidade.

O Centro de Excelência contra Fome do Programa Mundial de Alimentos (PMA) tem como objetivo erradicar a fome e a desnutrição mundial, é a maior agência humanitária do planeta. Todos os anos, o Centro alimenta aproximadamente 80 milhões de pessoas em 75 países (UN, 2017).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) atesta que as crianças e adolescentes tenham seus direitos assegurados, desenvolvendo assistência as mães e crianças em situação de vulnerabilidade social. Hoje, está presente em 191 países lutando em conjunto com os Estados na conquista de direitos da Infância, mobilizando recursos e experiências para realização de suas ações (ONU, 2017).

O Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), responsável por proteger refugiados no mundo inteiro, que tiveram seus direitos violados ou sofrem algum tipo de perseguição em seus países de origem. Abordam temas importantes para a quebra de tabu nos países que os acolhem: discriminação e xenofobia (UN, 2017).

A Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina (UNRWA), assiste e acolhe com escolas, centros de distribuição de alimentos e clínicas mais de cinco milhões de refugiados na Palestina (UN, 2017).

UNODC é o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, que auxilia os Estados-membros a lutar contra crimes, drogas e terrorismo. Ele possui três pilares para desenvolver seus projetos:

- **Trabalho normativo**, para ajudar os Estados na ratificação e na implementação dos tratados internacionais, e no desenvolvimento das legislações nacionais sobre drogas, criminalidade e terrorismo. O UNODC também oferece serviços técnicos e operacionais para órgãos de execução e de controle estabelecidos pelos tratados internacionais.
- **Pesquisa e análise**, para enriquecer o conhecimento e ampliar a compreensão dos problemas relacionados às drogas e à criminalidade e estabelecer políticas e estratégias com base em

evidências.

- **Assistência técnica**, por meio de cooperação internacional, capacitando os Estados-Membros para oferecer respostas eficazes em questões relacionadas às drogas ilícitas, ao crime organizado e ao terrorismo. (ONU, 2017).

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), é uma agência de desenvolvimento internacional, responsável por questões populacionais. Busca garantir o acesso universal a saúde sexual e reprodutiva, assim como a utilização de serviços de saúde maternal e neonatal (ONU, 2017). Seus objetivos são traçados pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) sempre focados em mulheres, jovens e adolescentes.

A ONU Mulheres é a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o empoderamento das mulheres, que visa eliminar todos os tipos de violência contra meninas e mulheres, envolvê-las nos processos de segurança e paz mundial, engajá-las a conhecer melhor a economia, aumentando a liderança e a participação delas e assim colocar a igualdade de gênero nas agendas mundiais (ONU, 2017).

A Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD), atua como um fórum de deliberações entre governos, que busca promover a integração de países em desenvolvimento na Agenda da economia mundial (SEBRAE, 2017). Também é responsável por pesquisas e análises de políticas pública, acreditando que quando essas são bem desenvolvidas e estruturadas, são capazes de abrir o caminho do progresso.

ONU - HABITAT é um programa para os Assentamentos Humanos, responsável por sincronizar atividades em assentamentos, viabilizando o intercâmbio global de informações sobre moradia e desenvolvimento sustentável (ONU, 2017). Ele é focado em propostas de melhoria nos assentamentos precários, água e saneamento para as cidades, programas de liderança global e aliança das populações.

A ONU Meio Ambiente, é o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, que busca manter o estado do ecossistema global em constante monitoramento, alertando as nações sobre possíveis riscos ambientais e

desenvolvendo projetos para a melhoria da qualidade de vida da população local (ONU, 2017).

2.3 Agências especializadas

Existem também as agências especializadas da ONU, que são organizações independentes que atuam dentro das Nações Unidas através de acordos e negociações. O Banco Mundial, é a maior fonte global de assistência para o desenvolvimento. De acordo com informações retiradas do site oficial da ONU (2017), ele atua na disponibilização de recursos financeiros, visando a redução das desigualdades e da pobreza, através de:

- Investimento nas pessoas, especialmente por meio da saúde e da educação básicas;
- Criação de um ambiente para o crescimento e a competitividade da economia;
- Atenção ao meio ambiente;
- Apoio ao desenvolvimento da iniciativa privada;
- Capacitação dos governos para prestar serviços de qualidade com eficiência e transparência;
- Promoção de um ambiente macroeconômico conducente a investimentos e a planejamento de longo prazo;
- Investimento em desenvolvimento e inclusão social, governança e fortalecimento institucional como elementos essenciais para a redução da pobreza.

O Fundo Monetário Internacional (FMI), promove cooperação monetária, assistência técnica e sugestão na criação de novas políticas que visem auxiliar o crescimento das nações e manter suas economias estáveis (IMF, 2017).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) trabalha para erradicar o analfabetismo, contribuindo assim para a segurança mundial na garantia da informação (ONU, 2017).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) promove os direitos

trabalhistas internacionais e a justiça social através do respeito as leis internacionais do trabalho, incluindo princípios e direitos fundamentais do trabalho, fortalecer o diálogo social, aumentar a proteção social e promover o emprego de qualidade (ONU, 2017).

A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, conhecida como FAO, gera esforços internacionais na luta contra a fome e segurança nutricional, auxiliando os países a manterem o desenvolvimento agrícola como forma de garantia de qualidade de vida mundial (ONU, 2017).

O Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA) é também relacionado a saúde nutricional, investe especificamente na população rural de baixa renda (ONU, 2017).

A Organização Meteorológica Mundial (OMM) facilita o intercâmbio internacional de informações e dados meteorológicos, que auxiliam a navegação, aviação, agricultura e seguridade mundial (ONU, 2017).

A Organização Marítima Internacional (OMI) é responsável por organizar o tráfego marítimo, garantir a segurança e a prevenção da poluição marítima mundial promovendo mecanismos de cooperação técnica e eficiência (ONU, 2017). Quanto a questão da aviação, existe a Organização da Aviação Civil Internacional (OACI) que estabelece normas internacionais para a aeronáutica, estuda acidentes aéreos e trabalha com questões de fronteiras (ONU, 2017).

A Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI), trabalha a partir de 23 tratados internacionais que estimulam a proteção da intelectualidade diante da cooperação entre os Estados, incentivam a criação de novos acordos para estimular a transmissão de tecnologia relacionada a indústria (ONU, 2017).

A UIT é a sigla que representa a União Internacional de Telecomunicações, que basicamente conecta tecnologicamente os Estados, comprometida a garantir o direito mundial de comunicação (ONU, 2017).

A Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial (UNIDO) é a agencia especializada que promove o progresso industrial e busca reduzir a pobreza, sustentabilidade do meio ambiente e globalização inclusiva (ONU, 2017).

A União Postal Universal (UPU) coopera no âmbito da autenticidade universal de serviços atualizados do setor Postal, e oferece auxílio técnico para os Estados que necessitarem.

A Organização Mundial do Turismo (OMT) é encarregada a promover o turismo responsável, competente, sustentável e com acesso universal (ONU, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), responsável por assuntos sanitários internacionais, com o objetivo de desenvolver projetos que aperfeiçoem as políticas e serviços públicos de saúde. Ela é responsável pelas campanhas globais de vacinação e pelas respostas as demandas de saúde pública, constantemente buscando

[...] a consecução, por parte de todos os povos, dos mais altos padrões de saúde possíveis. A OMS proporciona a cooperação técnica a seus membros na luta contra as doenças e em favor do saneamento, da saúde familiar, da capacitação de trabalhadores na área de saúde, do fortalecimento dos serviços médicos, da formulação de políticas de medicamentos e pesquisa biomédica (USP, 2017).

Entre tantos programas, 15 anos depois da descoberta do HIV/aids, em 1996, vendo-se na responsabilidade de tomar a frente do agravamento da doença, a ONU criou o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS).

2.4 O UNAIDS

O Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids, tem como objetivo a mobilização, o tratamento, a prevenção e os cuidados acerca do HIV a partir da construção de projetos e desenvolvimento de planejamentos que possibilitem meios de mudança capazes de enfrentar o devastador panorama mundial da epidemia (UNAIDS, 2017).

O compromisso é dar enfoque aos direitos humanos, a partir de políticas que abordem adequadamente o tema da aids e que coíbem a discriminação contra pessoas que vivem com HIV, também procura implementar novas abordagens para alcançar todas a sociedade mundial. O Programa segue

evidências científicas para tomar medidas proativas no âmbito da tradução em novas políticas, programas e práticas. Sendo assim, desenvolve grandes metas mundiais para que todos os países membros da ONU sintam-se responsáveis pela causa e conseqüentemente pelo resultado final. Esses cumprem papéis de respostas nacionais, fornecendo serviços, participando de agências nacionais de planejamento, além de exercerem o controle social para garantir a prestação de contas e transparência (UNAIDS, 2017).

Para que tudo isso seja possível, criou-se em 1994 a Junta de Coordenação de programas (PCB), que possui representantes de 22 governos mundiais, agências de co-patrocinadores e ONGs (UNAIDS, 2017). Suas funções são variadas, vão desde avaliação de relatórios financeiros até revisão de relatórios periódicos que avaliam o progresso do Programa conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. Entre suas propostas, se destaca a preocupação e o cuidado com a transmissão sexual, as drogas injetáveis e a busca pela garantia de acesso universal as políticas de saúde relacionadas ao vírus (UNAIDS, 2017).

Vale destacar que para alcançar as metas traçadas a cada seis meses, o UNAIDS trabalha em conjunto com os programas e fundos: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mulheres. E com as seguintes agências especializadas: OIT, UNESCO, OMS e Banco Mundial (UNAIDS, 2017).

Em 2000, na Cúpula do Milênio⁵, da Assembleia Geral, foram estabelecidas metas específicas para o combate ao HIV. No ano seguinte, a Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas (UNGASS), instrumento de controle social, destinada ao desenvolvimento de metas internacionais que englobem temas como drogas, saúde, trabalho e gênero, abordou o tema HIV, Malária e Tuberculose. Essa sessão especial conseguiu reunir nesse encontro governos importantes, quase mil representantes da sociedade civil de todo o mundo, incluindo muitas pessoas portadoras da aids (ONU,2017).

Criaram em conjunto justificativas para alocação de recursos financeiros

⁵ A Cúpula do Milênio foi um grande evento, em Nova Iorque que proveu diretrizes mundiais para delimitar “prioridades coletivas para paz e segurança, luta contra a pobreza, meio ambiente e direitos humanos” (UNICEF,2017).

face ao enfrentamento da epidemia, traçando metas e prioridades, para os países, estabelecendo assim, na UNGASS de 2001, a Declaração de Compromisso, até 2010 (ONU,2017). Essa trazia responsabilidades nas áreas de apoio e tratamento, liderança, prevenção, cuidados, direitos humanos, impacto social e econômico, redução da vulnerabilidade, desenvolvimento e pesquisa, recursos e atividades de seguimentos, regiões afetadas por conflitos e catástrofes naturais (UNGASS,2001).

Os compromissos eram validados e avaliados pelo UNAIDS, que recebia os relatórios de avanços dos países. Cada desenvolvimento era agrupado em 4 categorias, sendo duas no âmbito nacional (compromisso e ação nacional e impacto nacional) e as outras duas no internacional (compromisso e ação global e conhecimento e comportamento) (UNAIDS,2017).

Nos anos seguintes, diversas Assembleias Mundiais voltaram-se para a epidemia, em paralelo aos PCBs. Portanto, abordaremos no capítulo a seguir, o eixo de atuação do UNAIDS que mais se destacou nas agendas mundiais desde a fundação do Programa até o ano de 2016. Vale enfatizar a importância dessa análise para entendermos de que maneira o HIV/aids foi conquistando espaço no contexto internacional, criando políticas de enfrentamento a epidemia e programas especializados.

CAPÍTULO 3 - Drogas injetáveis e redução de danos no contexto da epidemia do HIV/aids

Após a contextualização histórica mundial da epidemia do HIV/aids, abordada nos capítulos anteriores, veremos como as drogas injetáveis entraram no cenário da doença e como políticas de redução de danos foram aplicadas mundialmente, relacionadas a dados registrados nas Juntas de Coordenação de Programas (PCB) do UNAIDS.

Atualmente, segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 13 milhões de pessoas são usuárias de drogas injetáveis no mundo. Desses 1.7 milhões vivem com HIV/aids. Foi comprovado que aproximadamente 10% das transmissões mundiais do vírus do HIV são dadas a partir da injeção de drogas por seringas reutilizadas (PATTERSON & LONDON, 2002).

Nos Estados Unidos da América, na década de 1960, as drogas haviam passado a ser sinônimo de rebelião da juventude, resistência política e agitação social, então no ano de 1971, os EUA declararam “Guerra às Drogas”⁶. Este foi o marco inicial para o movimento mundial de agências de controle de drogas ilícitas, que a partir dos anos 1980 começaram a se voltar para o controle da epidemia do HIV/aids, disponibilizando aos usuários de drogas injetáveis acesso a seringas novas (DRUG POLICY, 2017).

No final da década de 1980 e início de 1990, no âmbito internacional, a ideologia do comunismo saiu dos holofotes ameaçadores da democracia mundial e passou a ser substituída pelas drogas. Foi então, que o contexto global se viu em uma grande ameaça mundial, dependente de uma política imediata de “Guerra as Drogas” (PASSOS & SOUZA, 2011).

O conceito de guerra, passou a ter outro sentido, agora os inimigos internacionais que ameaçavam a segurança interna e a ordem social dos países, não eram mais geográficos. Houveram inclusive intervenções militares diretas, diante da expansão ameaçadora do tráfico de drogas. Desde então essas ações

⁶ Medida radical de combate as drogas, com o objetivo de erradicar o consumo, e para tanto, sem distinção incriminava todos os usuários de qualquer tipo de drogas.

tornaram-se estratégias de controle social e ampliação da economia neoliberal⁷ (PASSOS & SOUZA, 2011).

Segundo os autores, a guerra, dividiu os países em três categorias: consumidores, exportadores e produtores, com o objetivo de coibir as práticas de produção, a busca dos compradores e a exportação nas fronteiras mundiais. A partir disso, a lógica policial e militar no contexto da “Guerra às Drogas” responsabilizou a população marginalizada e as favelas mundiais pelo crescimento do tráfico, sem levar em consideração que esse mercado é movimentado a partir do consumo de drogas dos países desenvolvidos.

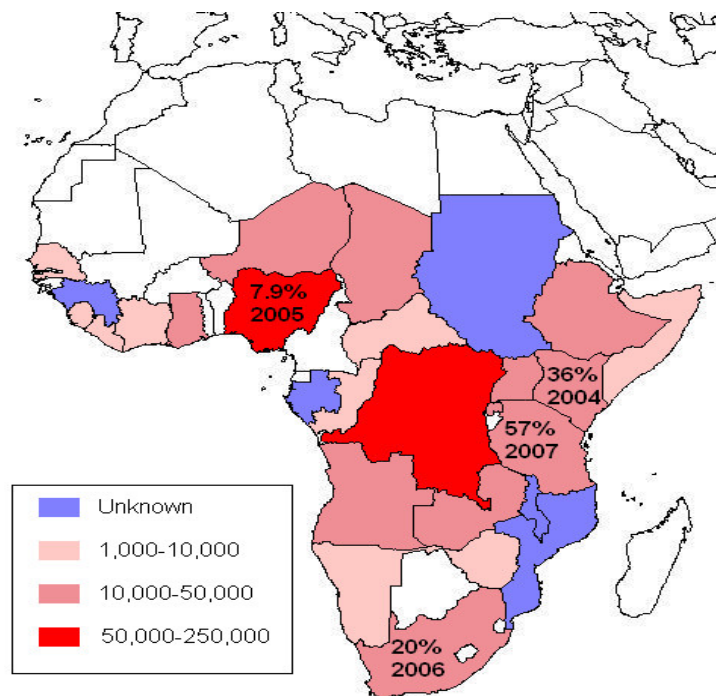
A repressão ao tráfico de drogas que se exerce de forma mais violenta nas zonas de maior pobreza revela uma “falsa oposição” criada entre Estado Nação e Capitalismo Globalizado, que se atualizam sobre o eixo drogas. O desafio é poder captar o momento em que as aparentes oposições determinam uma aliança entre o avanço da lógica de consumo produzido pelo capital mundial e os modos de sujeição dos Estados Nacionais, ou seja, uma estranha e paradoxal aliança entre repressão e liberação (PASSOS & SOUZA, 2011).

A aplicação de drogas injetáveis com seringas e agulhas usadas, foi um dos motivos que levaram a África a ser referencia da epidemia mundial do HIV/aids. No artigo “ Uso de droga injetável, injeções médicas não seguras e HIV na África: uma revisão sistemática”, produzido no ano de 2009 nos EUA, publicado no Harm Reduct Journal, há um dado chocante de profissionais do sexo africanas que injetavam drogas nelas mesmas e depois coletam de 3 a 4 ML de sangue já com a droga e aplicavam em seus clientes, pois assim o efeito da droga neles era quase instantâneo. Esse dado revela o quão expostas estão essas pessoas a probabilidade de contração do vírus do HIV (REID, 2009).

O mapa a seguir revela a prevalência de usuários de drogas injetáveis no continente africano. Os dados na legenda são correspondentes ao número de pessoas. A figura revela que em 2004 36% da população queniana

⁷ O termo “Economia Neoliberal”, nasceu do liberalismo e funciona com base na burocracia central que estabelece níveis de produção de bens e serviços. Ou seja, seu funcionamento se dá a partir do sistema de mercado, onde os produtores ajustam os preços dos produtos de acordo com a base de valor da venda de bens, a conhecida lei da oferta e da procura.

era usuária de drogas injetáveis, na Nigéria no ano de 2005, 7,9% dos cidadãos injetava drogas, na África do Sul em 2006, 20% dos moradores também injetavam drogas e na Tanzânia, em 2007, 57% da nação fazia o uso de drogas injetáveis. A parte lilás do mapa destaca países que a pesquisa não obteve dados.



Reid, 2009.

No referido continente, a política nacional de drogas enfrenta diretamente o grande problema da marginalização e criminalização de usuários de drogas injetáveis, o que restringe os recursos destinados aos programas de Redução de Danos (REID, 2009).

Em 1989 no Brasil, o município de Santos, conhecido como “Capital da aids”, fazia parte de um ponto estratégico do tráfico de drogas internacional, por se tratar de uma cidade portuária. Nesse cenário, a primeira ação brasileira de Redução de Danos (RD) ocorreu juntamente ao contexto de saúde democrática

que estava surgindo, o Sistema Único de Saúde (SUS)⁸. Na época, já havia sido comprovado que mais de 50% dos casos de HIV/aids no Brasil estavam diretamente ligados ao compartilhamento de seringas no ato da aplicação de drogas injetáveis.

A pesquisa “Uso de drogas e sexualidade em tempos de aids e redução de danos” publicada em 2002, na revista Horizontes Antropológicos (Vol.8 no. 17), realizada entre os anos de 1997 e 2000, desenvolvida pela então Doutoranda em Antropologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Fernanda Piccolo e pela estudante do Antropologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Daniela Knauth, apresenta dados concretos de depoimentos de usuários de drogas injetáveis. O documento expõe que antes do conhecimento mundial da epidemia do HIV/aids, usuários de drogas injetáveis no Brasil, apenas se preocupavam com duas doenças: Gonorreia e Hepatite.

Em 1994 boletins do Ministério da Saúde indicavam que 25% dos casos de AIDS no Brasil estavam associados ao uso indevido de drogas injetáveis (MARQUES & DONEDA, 1998). Essa realidade epidemiológica exigia que a RD deixasse de ser uma ação pontual do município de Santos e se tornasse uma ação dentro da política nacional. A construção dessa política passou por vários desdobramentos e interfaces em função do conjunto de instituições que se construíram ao redor do tema AIDS/drogas (PASSOS & SOUZA, 2011).

Nesse contexto, no ano de 1994, nasce no Brasil o Programa de Redução de Danos (PRDs) inspirado no modelo da Holanda de troca de seringas dos usuários de drogas injetáveis, que já vinha obtendo sucesso desde sua implementação em 1984. A partir da implementação nacional do Programa, no Brasil, surge o impasse dentro do próprio Estado diante das tensões e articulações de políticas, pois o compartilhamento de seringas utilizadas por usuários de drogas injetáveis, havia passado do contexto privado para o público (PICCOLO & KNAUTH, 2002).

⁸ O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu no Brasil a partir de uma nova concepção sócio-política de saúde na Constituição Federal de 1988, a partir da lei 8080, que aborda primeiramente a saúde como um direito fundamental e de competência do Estado, de modo que a população seja devidamente orientada para diminuição de riscos e prevenção de doenças através de serviços (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

Desde então, no Brasil, as estratégias de Redução de Danos, passaram a fazer parte de uma rede de acolhimento, englobando o SUS, os Centros de Atenção Psicossocial sobre Álcool e Drogas (Caps-ad)⁹, Estratégia Saúde da Família¹⁰, Posto de Saúde e emergências hospitalares (PASSOS & SOUZA, 2011).

Uma publicação recente do UNAIDS no ano de 2016, fala sobre a necessidade e importância da redução de danos a usuários de drogas injetáveis para o fim da epidemia do HIV/aids até o ano de 2030. Esse plano requer políticas e serviços de enfrentamento às drogas, que envolvam cuidado, tratamento, apoio e prevenção de pessoas que as injetam. A questão das drogas relacionadas ao HIV/aids está diretamente ligada a políticas que não ameacem usuários de drogas e sim que os acolham, para diminuir a possibilidade de novas infecções.

Segundo o extenso relatório mundial do UNAIDS “Do no harm: health, human rights and people who use drugs” do ano de 2016, o mundo tem falhado ao tentar proteger a saúde e os direitos dos usuários de drogas. A prova disso é a continua infecção do vírus HIV entre eles, uma vez que foram isolados das políticas universais de combate. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde, fez uma convocação universal para que os países comesçassem a desenvolver políticas mais eficazes de prevenção, leis que descriminalizassem as drogas e desvinculassem a prevenção das ONGs, remetendo a atividade ao Estado, para que assim a redução de danos possa ser cada vez mais aceita por usuários e comunidades em geral (UNAIDS, 2016).

Nesse sentido, o relatório citado anteriormente destaca cinco recomendações para nortear essas políticas. A primeira aparece na lógica do reconhecimento de que os principais objetivos do controle de drogas é a garantia da saúde pública, do bem-estar social e da segurança. A segunda revela a necessidade de garantir a responsabilidade legal dos Estados sobre os direitos humanos e os serviços de saúde pública, para que assim reduzam a possibilidade

⁹ Caps-ad são centros brasileiros de referência e tratamento, que disponibilizam serviços de saúde pública vinculados ao SUS, responsáveis por acolher usuários de drogas (MP, 2017).

¹⁰ A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca reorganizar, consolidar, qualificar e expandir a atenção básica no Brasil, de acordo com as diretrizes do SUS (DAB,2012).

de novas infecções por HIV e garantam a segurança de usuários de drogas injetáveis. O terceiro ponto diz sobre a total implementação de serviços relacionados ao HIV e programas de redução de danos, garantindo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. Como quarta estratégia, o relatório destaca que o ato de reconhecer usuários de drogas e recebê-los com suporte e não como punição, fará com que os objetivos de prevenção possam ser atingidos mais facilmente. Por último, a quinta recomendação zela pela garantia da integração de todos os serviços relacionados ao HIV/aids, tanto de saúde quanto de proteção social a usuários de drogas injetáveis (UNAIDS, 2016).

Quanto às recomendações operacionais dessas políticas, o relatório revela a importância de assegurar que todos os usuários de drogas, incluindo pessoas que estão cumprindo pena em regime fechado, tenham acesso aos serviços de redução de danos, garantia dos direitos humanos sem nenhuma violação, adotando as políticas de forma a incentivar a população a acessar os serviços de saúde pública. O documento destaca também a importância de capacitar e apoiar a sociedade civil na garantia da proteção social e saúde (UNAIDS, 2016).

O tema “drogas injetáveis”, apareceu na agenda do UNAIDS na quarta conferência da Junta de Coordenação do Programa (PCB), no ano de 1997, trazendo a urgência de desenvolver estratégias relacionadas ao acesso de usuários de drogas injetáveis a terapia antirretroviral¹¹. Apenas na décima PCB, em 2000, voltaram a tocar no tema, mas mesmo assim sem muita especificidade, apenas alegando a necessidade de priorizar a expansão de prevenção em todos os altos níveis populacionais vulneráveis, assim como usuários de drogas intravenosas, presos, crianças de rua, homens que fazem sexo com homens e prostitutas, a partir de programas de acesso a camisinhas e seringas (UNAIDS, 2016).

Três anos depois, após 3 PCBs, o tema ressurgiu, ainda sem grandes

¹¹ Segundo o site da aids do Brasil, a terapia antirretroviral é o momento mais complicado para um portador do vírus do HIV, pois uma nova rotina de remédios começa a integrar a vida do soropositivo. Essas medicações atuarão no organismo do paciente para tentar eliminar a reprodução do retrovírus e assim retardar o progresso do HIV, restaurando, se possível, a imunidade do paciente.

holofotes, mas a partir da necessidade de revelar que a população mundial ainda acreditava que a epidemia estava confinada apenas a gays, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, sem se dar conta que essas pessoas vivem em comunidade e se relacionam com o resto do planeta (UNAIDS, 2016).

No ano de 2004, um novo tema aparece, o da redução de riscos, que anteriormente ainda não havia aparecido relacionado a drogas injetáveis. Vale destacar que por mais que redução de danos e redução de risco hoje sejam usadas como sinônimos, há a diferença gramatical que coloca que redução de danos deve ser entendida como uma atividade mais pragmática do que a de evitar um risco (UNAIDS, 2016).

Em 2009, a PBC apontou a prevenção de drogas intravenosas como responsabilidade maior do UNODC, que apresentou no mesmo ano, em forma de artigo, estatísticas relacionadas a usuários de drogas (UNODC,2009).

O referido documento publicado pelo UNODC em 2009, chamado “As estatísticas destacam o vínculo entre o uso de drogas injetáveis e o HIV” destacou que Brasil, China, Rússia e Estados Unidos da América são os países que mais possuem usuários de drogas injetáveis. O escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, destacou que na Estônia, em 1999, o HIV/aids não era encontrado entre usuários de drogas injetáveis, porém uma pesquisa de 2009, produzida pela ONU, afirmou que 72% dos usuários de drogas injetáveis estavam infectados pelo vírus do HIV (UNODC,2009).

Para contrastar esse dado, a pesquisa mostrou que na Austrália e na Nova Zelândia, os números de pessoas que viviam com HIV não tiveram significativas mudanças, no mesmo período de tempo. A razão dessa diferença está diretamente ligada ao fato de que esses países, localizados na Oceania, estão isolados do resto das nações e desenvolveram programas eficazes de prevenção do HIV/aids (UNODC,2009).

Sendo assim, o UNODC começou um trabalho mundial de orientação para o desenvolvimento de novas leis e políticas, com o intuito de envolver cada vez mais a parte jurídica dos países na causa sobre drogas injetáveis ligadas ao HIV/aids. Ajudaram também a expandir serviços de acolhimento a usuários de

drogas injetáveis, aumentando assim a conscientização da população e dos Estados diante de programas de prevenção e tratamento do vírus do HIV. Vale destacar que nos países que o UNODC se fez presente, no ano de 2009, serviços de testes de HIV/aids e fornecimento de terapia antirretroviral foram oferecidos (UNODC, 2009).

Voltando as PCBs, no ano de 2010, uma proposta mais arriscada surgiu, o “Chegar ao Zero”, do inglês *Getting to Zero*. Essa nova ideia, trazia como desafio diminuir pela metade o número mundial de infectados através de drogas injetáveis, entre o ano de 2011 até 2015 (UNAIDS, 2010). Dentro dessa proposta, estavam presentes estratégias e objetivos, que serão apresentadas a seguir.

Primeiramente o documento trazia a importância do engajamento mundial diante da causa levantada, para que assim pudessem atingir o objetivo de conseguir acesso universal a prevenção, tratamento e apoio a portadores do HIV/aids. A primeira estratégia estava ligada a ideia de revolucionar urgentemente a maneira de se abordar e aplicar a prevenção do HIV, pois até 2009, mundialmente sete mil pessoas eram infectadas pelo vírus diariamente. Dentro deste contexto, o foco era fazer com que até o ano de 2015, usuários de drogas injetáveis não contraíssem mais o HIV por conta do uso (UNAIDS, 2010).

Nesse contexto, o UNAIDS ficou responsável por apoiar diretamente essas metas, desenvolvendo compromisso mundial de prevenção aliando-se a políticas regionais, assegurando a concentração de esforços para respostas eficientes a demandas específicas. Também era papel do UNAIDS a busca e incorporação de novas tecnologias para resultados mais eficazes, facilitando o acesso da sociedade civil ao tema HIV/aids (UNAIDS, 2010).

Em 2012, a PCB apresentou dados referentes ao mesmo ano, levantados pela UNODC em conjunto com o Ministério de Narcóticos do Afeganistão, sobre mulheres e meninas usuárias de drogas injetáveis no referido país. Segundo o documento publicado pela República Islâmica do Afeganistão, chamado Relatório de Drogas do Afeganistão, do inglês *Afghanistan Drug Report*, a cada ano o número de mulheres infectadas pelo vírus do HIV aumentava consideravelmente e a grande parte da população que viva com HIV/aids, era

usuária de drogas injetáveis.

O país citado, antes de receber apoio direto do UNODC, já oferecia diversos meios públicos de prevenção e serviços direcionados as drogas injetáveis, porém após o apoio do órgão da ONU, os profissionais já alocados pelo governo, passaram a receber treinamentos específicos para o combate a transmissão do vírus do HIV através da reutilização de seringas (REPÚBLICA ISLÂMICA DO AFGANISTÃO, 2012).

Entre os anos de 2013 a 2015, os documentos de registro da PCB não tocaram mais no assunto sobre drogas injetáveis, apenas mostraram que o UNAIDS continuou trabalhando no plano “Chegar ao Zero”, já citado anteriormente. Porém, em 2015, o tema volta a fazer parte da pauta de discussões, sendo assim, o UNAIDS reconheceu a necessidade de terem mais foco nas drogas injetáveis, pois elas ainda continuavam a produzir grupos de risco cada vez maiores (UNAIDS, 2017).

O que chama atenção nos registros das PCB é a não profundidade e continuidade nos assuntos. Os temas por muitas vezes foram repetidos e não especificados posteriormente. Por trabalharem como um meio de junção de experiências dos órgãos parceiros do UNAIDS, por diversos momentos os assuntos foram apenas referenciados e nos levavam a outros documentos, sendo necessária uma nova pesquisa para compreender a Agenda da PCB.

No ano de 2014, o UNAIDS, pensando na necessidade de um objetivo definitivo para depois de 2015, desenvolveu o programa “90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim epidemia da aids”, uma nova estratégia com o propósito de erradicar a epidemia do HIV/aids, reconhecendo a importância primordial do acesso público a prevenção e tratamento, que terá o prazo para ser alcançada até o ano de 2030. Cada um desses números, presentes no título da meta, representa a porcentagem que deverá ser alcançada, até o ano limite de ação, quanto ao acesso a diagnóstico, terapia antirretroviral e supressão viral (UNAIDS, 2014).

No referido programa, as populações-chaves foram destacadas pois embora esses grupos específicos estejam extremamente vulneráveis, muitos

programas em diversos países ainda não os englobam. A população de usuários de drogas injetáveis, por exemplo, tem menos acesso a testagem e tratamento do HIV/aids do que pessoas que vivem com o vírus (UNAIDS, 2014).

Em muitas partes do mundo, não será possível atingir a meta 90-90-90 entre as populações-chave apenas por meio de serviços voltados para a população em geral. Abordagens e estratégias dirigidas, desenvolvidas em colaboração com as próprias populações-chave, serão necessárias para alcançar as metas de tratamento para as populações mais afetadas pela epidemia. Também serão necessários investimentos em infraestrutura comunitária (UNAIDS, 2014).

O que podemos entender disso, é o ponto que fica nas entrelinhas dos artigos e documentos, a criminalização das drogas e o preconceito sobre usuários de drogas injetáveis, contribuem para o avanço da epidemia do HIV/aids, pois bloqueia o acesso e o desenvolvimento mundial de programas de redução de danos, leis e políticas voltadas para pessoas que injetam drogas. Sendo assim, o mundo clama por um futuro no qual as políticas de drogas venham a partir de problemas levantados por cientistas e não apenas de cunho político-econômico.

Por isso, discutiremos no capítulo seguinte onde os direitos humanos e as políticas mundiais de saúde e assistência pública entram no contexto da epidemia do HIV/aids, uma vez que a doença é ainda tão relacionada a estigmas sociais.

CAPÍTULO 4 - Direitos humanos e políticas relacionadas a epidemia do HIV/aids.

Passados mais de trinta anos da descoberta mundial do vírus do HIV/aids, estima-se que mais de 60 milhões de pessoas do planeta tenham sido infectadas pela epidemia, segundo o Escritório das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR). Nesse sentido, a área de direitos humanos e as políticas públicas tiveram de ser modificadas e moldadas aos novos modelos e parâmetros de vulnerabilidade social atrelados a saúde pública. Podemos evidenciar essas situações, quando percebemos o quão vulnerável certos grupos sociais, assim como os usuários de drogas injetáveis tratados no capítulo anterior, estão diante de uma avalanche continua de infecção.

Sendo assim, desenvolveremos neste capítulo o histórico de políticas públicas relacionadas ao HIV/aids, considerando que os direitos humanos estão diretamente ligados a força de impacto que uma determinada situação, no caso a epidemia do HIV/aids, atinge o contexto das políticas na relação com a sociedade civil.

Primeiramente, é valido destacar o histórico dos direitos humanos, pois antes deles serem relacionados a políticas de segurança dos cidadãos, eles eram apenas relacionados a um plano filosófico-metafísico, pois existiam na face da legitimação e reconhecimento da própria sociedade e do Estado. Sendo assim, os direitos humanos que conhecemos hoje, nasceram da junção do humanismo com a ideia de progresso para uma evolução conceitual (MÉNDEZ,2004).

É claro que os caminhos da legitimidade dos direitos humanos, condição imprescindível para sua vigência efetiva, remetem à metafísica ou à política. A história e a experiência estão aí para nos lembrar da solidez apenas aparente de qualquer legitimidade metafísica. Ao contrário, e paradoxalmente, parece existir muito mais força na fragilidade da legitimidade política (MÉNDEZ,2004).

Reconhecer esse espaço em branco nas Agendas mundiais é entender que o não comprimento dos direitos humanos, ligados ao HIV/aids, afeta diretamente o aumento da vulnerabilidade, o estigma, a discriminação e impede

respostas concretas e eficientes frente às demandas que deveriam ser asseguradas por políticas públicas.

Quanto a discriminação e o estigma, devemos destacar que os direitos das pessoas que vivem com HIV/aids são naturalmente violados, fato que dificulta o acesso dessas pessoas aos devidos tratamentos e por diversas vezes as bloqueiam de viverem em comunidade, pois até seus empregos podem ser afetados. Vale ressaltar que esse estigma pode acabar acarretando em novas infecções, pois se as pessoas infectadas pelo vírus do HIV não buscam orientação e tratamento, por medo ou vergonha criados pela sociedade, em relações sexuais, injeção de drogas e entre outras situações acabam transmitindo a doença (OHCHR, 2017).

A proteção das pessoas que vivem com o vírus do HIV, e a promoção dos direitos humanos ligados a elas, são essenciais para reduzir o impacto social e econômico da epidemia (OHCHR, 2017). Nesse sentido, para que o mundo crie respostas eficazes a doença, os direitos civis, culturais, políticos, econômicos de cada região devem ser respeitados.

Para tanto, segundo o OHCHR, os Estados mundiais possuem a obrigação internacional de garantir e promover proteção à pessoas portadoras do HIV/aids e as populações de risco. Esses direitos que devem ser assegurados podem ser destacados da seguinte maneira:

- 1- Direito a vida;
- 2- Direito a liberdade e segurança;
- 3- Direito de acesso aos mais avançados níveis de saúde mental e física;
- 4- Direito a não discriminação, igualdade de proteção e igualdade perante as leis;
- 5- Direito a livre circulação;
- 6- Direito de procurar e receber tratamento;
- 7- Direito a privacidade;
- 8- Direito de liberdade de expressão e opinião;
- 9- Direito a liberdade de associação;
- 10- Direito de se casar e construir uma família;

- 11- Direito ao trabalho;
- 12-Direito de acesso a educação;
- 13-Direito a segurança social e assistência;
- 14-Direito de ser livre de tortura e de outros tratamentos que envolvam penas e crueldade.

Segundo o UNAIDS (2017), as ações que facilitam e direcionam a descriminação estão diretamente ligadas ao julgamento social gerado pelo conjunto de três fatores: instituição, cultura e comunidade. Um dado que chama atenção é a relação que o UNAIDS fez dos estigmas produzidos pela sociedade, considerando o estigma como uma esfera de julgamento de qualquer fator. Como exemplo, evidencia-se que em relação aos usuários de drogas injetáveis portadores do vírus do HIV/aids, há uma vivencia social e cultural de estigma duplicada por esses dois fatores.

4.1 Histórico das políticas internacionais sobre HIV/aids e direitos humanos

Em um campo geral, a saúde pública e os direitos humanos trabalham com a diretriz comum de proteção a vida e a busca pela garantia da dignidade humana. No contexto em que nos inserimos no presente trabalho, nos interessa saber sobre como esses dois aspectos englobaram e ainda englobam o HIV/aids em suas agendas internacionais.

Em 1988, a Organização Mundial da Saúde, proporcionou o evento chamado “Consulta Internacional sobre Legislação e Ética em Saúde nos campos do HIV/aids”, com o objetivo de esclarecer algumas dúvidas e derrubar estigmas criados sobre pessoas portadoras do vírus do HIV/aids. Dois anos depois, a OMS desenvolveu workshops regionais, nos países membros da ONU, para conseguir coletar ideias com o objetivo de desenvolver futuras políticas de enfrentamento ao HIV/aids, levando em consideração aspectos éticos e legais de cada região.

No ano de 1993, a Primeira Conferência Internacional sobre Direitos

Humanos¹² compartilhou internacionalmente a ideia de que todos os direitos humanos deveriam ser universais, independentes e indivisíveis. A partir de então os Estados membros da ONU, deveriam e teriam de adotar o conceito no âmbito da epidemia do HIV/aids, tornando a doença parte das agendas estatais, uma vez que “a economia, a sociedade e os direitos humanos, assim como os direitos civis e políticos eram essenciais para uma resposta efetiva” (GENEVA,1996).

Anos depois, em 1996 o Alto Comissariado da ONU sobre os Direitos Humanos, desenvolveu um documento que norteava a ação dos países em resposta ao HIV/aids, ou seja, um guia de recomendações sobre a implementação de novos direitos humanos que englobariam o HIV/aids. O objetivo do documento era de uniformizar os direitos humanos no contexto internacional, trazendo a ideia de garantia da igualdade e da dignidade as pessoas que viviam com HIV/aids.

No ano de 1998, o UNAIDS publicou um “Guia Internacional sobre HIV/aids e Direitos Humanos”, para nortear políticas estatais na efetiva implementação de estratégias ligadas ao HIV/aids. Sendo assim, uma lista de direitos humanos que deveriam ser assegurados, no contexto da doença, compunham o documento. Foi destacada a necessidade da melhora da capacidade de resposta dos governos internacionais, a coordenação das demandas relacionadas ao HIV/aids, a reforma de leis e políticas que trariam suporte legal aos serviços voltados a saúde e assistência e por fim promover os recursos necessários para a sociedade civil participar nas respostas a epidemia (OHCHR, 2017).

No ano de 2001, a Assembleia Geral da ONU, desenvolveu uma Declaração aberta sobre o comprometimento das Nações Unidas na causa mundial do HIV/aids. Primeiramente, o documento tratou da realidade da epidemia na época, que ainda vinha devastando em larga escala a vida humana. O contexto no qual vinha construindo obstáculos para a realização de novas estratégias mundiais e considerando a dependência direta do avanço constante da tecnologia para o desenvolvimento de medicamentos para o controle do HIV/aids.

¹² Realizada na Áustria, em junho de 1993, a Primeira Conferência Internacional sobre Direitos Humanos abordou a nova visão internacional, esperada para o novo século que estava por vir, sobre as futuras ações relacionadas aos direitos humanos.

A declaração, referenciada anteriormente, trazia também o reconhecimento dos progressos globais em relação ao HIV/aids, desde o início da epidemia. Assim como: o esforço no engajamento político de estratégias de saúde vinculadas a altos níveis de investimento; a efetiva utilização de tratamentos já disponíveis mundialmente; o sucesso da prevenção, do tratamento e recursos relacionados a estratégias de acolhimento; o trabalho desenvolvido em comunidades vulneráveis; a proteção dos direitos humanos e principalmente o reconhecimento da importância de compartilhar experiências internacionais para que a partir disso pudessem inspirar e construir um mundo mais unido diante de causas tão grandiosas como a do HIV/aids.

No âmbito da liderança, o documento desenvolvido pela Assembleia Geral da ONU, destacou a importância de liderança no desenvolvimento de ações, em todos os níveis da sociedade, fato essencial para a integração do poder da sociedade civil, dos Governos e dos setores privados.

Quanto ao nível nacional, destacou-se a necessidade dos países, separadamente, garantirem e implementarem, em diversas conjunturas, estratégias e planos de financiamento para combater a epidemia do HIV/aids, assim como o confronto de preconceitos e julgamentos diante de populações vulneráveis a doença (OHCHR, 2001).

Na perspectiva internacional, salientou-se que a participação global e eficaz dos países nas políticas relacionadas a prevenção e tratamento do HIV/aids, tornariam as ações cada vez mais fortes. Os atos seriam assim, voltados a liberdade das pessoas portadoras do vírus, reduzindo a vulnerabilidade (OHCHR, 2001).

Sendo assim, os Estados membros da ONU, a partir de então teriam de tomar posicionamentos políticos e econômicos ligados a doença para:

- A) Discutir a relevância das diretrizes para a situação local, identificar obstáculos e necessidades, propor intervenções e soluções, chegando a um consenso para a adoção das diretrizes;
- B) Elaborar planos de ação nacional, provincial e local para a implementação e monitoramento das diretrizes no contexto local;
- C) Mobilizar e garantir o empenho dos funcionários governamentais relevantes para a aplicação das diretrizes como ferramenta de trabalho

para serem integradas em seus planos de trabalho individuais”.
(Tradução livre da autora, Segundo GUIA INTERNACIONAL SOBRE
HIV/AIDS E DIREITOS HUMANOS ,1996).

4.2 Direitos Humanos internacionais relacionados ao HIV/aids

Os direitos humanos específicos aplicados ao HIV/aids, podem ser separados por grupos, não por serem isolados, mas sim por serem desmembrados a partir de particularidades em suas categorias. Assim como discutimos sobre os direitos dos usuários de drogas injetáveis no capítulo III deste documento, iremos a partir de agora, ver quais seriam os outros conjuntos afetados pelo vírus HIV que estão protegidos por direitos humanos internacionais (GENEVA,1996).

O primeiro conjunto envolve gênero, tema controverso pois existem tanto autores conservadores quanto inovadores. Como exemplo desta realidade acadêmica temos como referência duas autoras que escrevem sobre Gênero, de forma diferenciada e oposta. Scott (1989), por exemplo, entende gênero como uma categoria a partir da lógica relacional, na contradição entre a dinâmica social que engloba símbolos (Eva e Virgem Maria) e a dinâmica das relações de poder. Estas na perspectiva de sua distribuição tanto nas instituições públicas quanto nas privadas.

Em contraposição, Butler (2005) debate que deve haver uma desconstrução para construir uma nova teoria sobre gênero, uma vez que assume este como a essência do ser humano, rompendo a lógica da identidade sexual. Mesmo considerando tais correntes sobre o estudo de gênero, para este trabalho tomaremos como referência a questão atrelada a matriz sexo.

O grande impasse aqui, no contexto dos direitos humanos das mulheres relacionados ao vírus HIV, é a vulnerabilidade feminina diante das infecções, por consequência do seu papel submisso na sociedade e na família (GENEVA,1996). Os direitos humanos internacionais garantem as mulheres a proteção de seus direitos sexuais, reprodutivos, igualdade nas questões familiares e assuntos empregatícios. Conclui-se que os Estados ficam responsáveis por monitorar a

garantia dos direitos das mulheres, em todos os contextos nos quais elas estão inseridas.

Quanto aos direitos internacionais da criança e do adolescente, podemos destacar que para a prevenção da exposição desses jovens ao vírus do HIV, os direitos humanos internacionais as protegem do tráfico, da prostituição e da exploração sexual, através de programas que se adaptam a políticas locais, garantindo assim a liberdade, a segurança e a proteção das crianças e adolescentes em todo o mundo (GENEVA,1996).

Em relação ao direito a privacidade este engloba todas as categorias humanas que estão infectadas pelo vírus HIV. Assim como discutimos anteriormente, o estigma entra como uma grande barreira no reconhecimento dessas pessoas dentro da sociedade. Os portadores do vírus do HIV/aids possuem o direito de se sentirem seguros e confortáveis quanto ao assunto em todos os âmbitos do Estado, não são obrigados a aderirem a nenhum tipo de tratamento, nem se submeter a testes. Neste parágrafo, conseguimos fazer um link com o movimento voluntário das pessoas portadoras do vírus quanto a opção de começar o tratamento, já abordado nos capítulos anteriores (GENEVA,1996).

Esse direito ao sigilo, garantido por leis internacionais, resguarda as pessoas portadoras do vírus do HIV/aids da exposição, desde a família até a mídia. Vale ressaltar que “o interesse de controle da saúde pública dos Estados, não justifica a obrigação de registro e testes de HIV nas comunidades, a não ser que seja em caso de doação de sangue ou órgãos” (GENEVA,1996).

As pessoas infectadas pelo vírus possuem também o direito de acompanhar e usufruir do progresso científico mundial sobre o HIV/aids, pois com o avanço da tecnologia, de tempos em tempos, a ciência desenvolve novas ferramentas de combate a doença e principalmente de tratamento, sendo assim, as pessoas já infectadas tem o direito universal de ter acesso às mais novas e tecnológicas ferramentas de tratamento (GENEVA,1996).

O acesso a educação relacionada ao vírus do HIV é garantido internacionalmente aos portadores da doença, no artigo 26 da Declaração

Universal dos Direitos Humanos¹³, pois internacionalmente o pilar da educação é reconhecido como fundamental componente para a segurança da vida e saúde humana. Sendo assim, é obrigação de cada Estado, independente da cultura ou religião, promover programas de prevenção e tratamento que expliquem a doença de forma que a população, atingida ou não, tenha acesso a esse conhecimento. Fica também a cargo do Estado a garantia de que nas escolas e universidades, o acesso de pessoas portadoras do vírus não seja julgado, divulgado ou até mesmo impedido (GENEVA,1996).

É nesse contexto de educação que entra o direito da liberdade de expressão e informação sobre o HIV/aids, pois é na liberdade que se insere o direito internacional de receber todos os materiais necessários para a informação sobre os riscos de transmissão. Por isso, os Estados são obrigados a promoverem, através de quaisquer meios de informação, formas efetivas e apropriadas de viabilizar o conhecimento dos métodos de prevenção e tratamento da doença (GENEVA,1996).

O direito a participação política e vida cultural, são fomentados também a partir da garantia da educação, pois quando as pessoas infectadas pelo vírus do HIV/aids, tem acesso às informações necessárias para a melhoria da qualidade de vida, que propicia um incremento da vontade de participar do movimento de garantia desses direitos, o desenvolvimento de políticas públicas e programas relacionados ao HIV/aids, aumenta (GENEVA,1996).

A partir de então, essas pessoas passam a garantir seus direitos de levantar a bandeira da identidade cultural, de criatividade e de expressão artística, elevando cada vez mais o reconhecimento delas dentro da sociedade, calando a intolerância e aumentando a solidariedade.

O direito ao trabalho faz parte dessa cadeia de direitos que inibem o preconceito contra pessoas portadoras do HIV/aids. Toda e qualquer pessoa tem o direito de ter acesso ao mercado de trabalho formal (GENEVA,1996). Esse

¹³ A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é um documento desenvolvido em 1948, no Pós Segunda Guerra Mundial, pela Assembleia Geral da ONU, que marcou a história universal dos direitos humanos, a partir de então foram-se estabelecidas proteções globais dos direitos humanos, traduzida para mais de 500 idiomas, a DUDH inspirou e diversos governos democráticos no desenvolvimento de novas políticas e formas de gestão.

direito é até hoje comumente violado, a partir do momento em que as empresas contratantes exigem do candidato a vaga, a submissão ao teste do HIV/aids como pré-requisito ao emprego, o que é por lei proibido, assim como já dito neste capítulo.

A partir de tantas políticas internacionais, que garantem direitos tão naturais aos cidadãos civis e não portadores do vírus do HIV/aids, podemos perceber o quão vulneráveis as pessoas infectadas, por essa doença devastadora, estão diante de um planeta que precisa desenvolver direitos internacionais específicos de acesso e de ir e vir para que elas circulem sem tanto medo e julgamento dentro da própria sociedade.

4.3 Limites e possibilidades nas políticas relacionadas ao HIV/aids

Assim como todas as políticas, sendo elas internacionais ou não, as leis que as regulamentam, devem impor restrições para atingir determinados públicos alvos na garantia de respostas efetivas a demandas apresentadas pelos Estados. Portanto, vale destacar que estas restrições não dizem respeito a exclusão e sim a promoção da lei de forma acessível, clara e específica ao grupo que ela engloba, determinado pela legitimação de interesses na garantia dos direitos humanos relacionados ao HIV/aids (COMMISSION OF HUMAN RIGHTS, 1996).

Essa relação contraditória, dentro das sociedades de regime democrático, é e deve ser proporcional ao interesse coletivo. No caso do HIV/aids, por diversas vezes o estigma, por exemplo, é bastante presente na área da saúde, pois restringe o acesso do usuário portador do vírus HIV a certos direitos. Sendo assim, o direito a privacidade é restringido e por isso políticas públicas internacionais voltam-se ao tema, para impedir a perpetuação do preconceito da sociedade e do isolamento das pessoas infectadas pelo vírus HIV (COMMISSION OF HUMAN RIGHTS, 1996).

Diante desta realidade, os Estados devem desenvolver juntamente com os setores públicos e privados, estratégias que garantam o acesso dos portadores do vírus do HIV/aids aos seus direitos universais, especificados no tópico anterior.

Como referência desta demanda mundial, no ano de 1996, o Guia internacional sobre HIV/aids e Direitos Humanos, desenvolveu alguns tópicos que especificariam a ação do estado diante desses setores específicos, assim como o desenvolvimento de arquivos de fácil acesso que especificariam aos profissionais como os direitos humanos deveriam ser aplicados e garantidos, assim como normalmente as políticas internas são normativas.

O referido guia afirma que a importância dessa relação está diretamente “relacionada a perspectiva de tradução dos direitos humanos na prática profissional, refletindo na preocupação da comunidade como um todo, quebrando um pouco com a lógica da concorrência”. (COMMISSION OF HUMAN RIGHTS, 1996).

No ano de 2002, o Guia internacional sobre HIV/aids e Direitos Humanos, registrou que os Estados nação devem trabalhar em conjunto com os órgãos da ONU, principalmente com o UNAIDS, para garantir que: esses direitos possam ser entendidos por pessoas com baixa escolaridade; haja acessibilidade a informações do guia a partir do compartilhamento de informações; o apoio quanto a projetos de educação sobre direitos Humanos e HIV/aids ocorra de forma multicultural; crie-se mecanismos que permitam que as organizações relacionadas aos direitos humanos, protejam as pessoas em situação de vulnerabilidade quanto a doença do HIV/aids; programas de promoção de intercâmbios culturais ocorram com o objetivo de agregar cada vez mais conhecimento as comunidades e apoiar iniciativas que englobem ética, direito e direitos humanos.

No decorrer desta pesquisa, detectamos que na contra corrente ao direito à acessibilidade de informações, infelizmente, após o ano de 2002 os sites que publicam documentos sobre os direitos humanos relacionados ao HIV/aids pararam de atualizar os dados.

Podemos perceber assim, que o UNAIDS e os órgãos da ONU relacionados a ele, trabalham firme na construção de objetivos, metas e programas a serem aplicados. Porém, os resultados e aplicações dessas políticas não são socializados amplamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo posso concluir que o objetivo pretendido em explorar a epidemia do HIV/aids no contexto das Nações Unidas, levando em consideração três principais fatores: estigma, redução de danos e direitos humanos, é de extrema relevância para o Serviço Social e outras áreas de conhecimento, como Direito, Relações Internacionais, Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ciências da Saúde entre outras. Portanto, no decorrer do trabalho pude apreender a complexidade interdisciplinar do tema, fato que me exigiu ampliar continuamente meu olhar acadêmico sobre meu objeto de estudo, assim como, reconhecer os limites do mesmo.

Vale registrar que encontramos bastante dificuldade de chegar a dados concretos que revelassem a eficácia de todos os programas mundiais relacionados ao HIV/aids, no contexto da ONU.

Diante do exposto ressalto que este trabalho não teve a intenção de esgotar o tema, pois tenho clareza de suas limitações teóricas e metodológicas, considerando tratar-se de meu primeiro estudo acadêmico.

Entretanto, espero que ele possa subsidiar pesquisa futuras e estimular a exploração do tema no Serviço Social, considerando que as diretrizes e parâmetros da profissão do Assistente Social estão em consonância com a necessidade do fortalecimento social, ético e político de toda dimensão da garantia de direitos das pessoas portadoras do vírus HIV.

Estudar a fundo esta temática aumentou minha inquietude diante da contradição do cenário mundial relacionado a estas pessoas. Pois se de um lado temos sociedades das mais diversas culturas com fortes movimentos sociais a favor da diversidade e tolerância social, por outro temos Estados intransigentes fazendo-se necessária uma enorme estrutura internacional que legalize os direitos dos portadores do HIV/aids, mesmo que estes sejam naturalmente esperados num convívio social regido pela justiça social, igualdade de direitos, tolerância e cidadania.

A oportunidade de me dedicar a este estudo possibilitou-me compreender a importância fundamental do Serviço Social na discussão teórica do tema, assim como na elaboração de estratégias de enfrentamento ao estigma, redução de danos e garantia dos Direitos Humanos. Diante desta compreensão, assumo com mais dedicação o desafio em tornar-me uma profissional, Assistente Social, comprometida com um projeto societário coerente com a ética e justiça social.

REFERÊNCIAS

AJONU, **Secretariado das Nações Unidas**. Estados Unidos da América, 2017. Disponível em: <<https://ajonu.org/2012/10/17/secretariado-das-nacoes-unidas/>> Acesso em: 23 mai. 2017.

BUTLER Judith. Butler e a desconstrução do gênero. **Estudos Feministas**, p. 179-183, Rio de Janeiro, 2003.

CDC. **Epidemiologic Notes and Reports Possible Transfusion- Associated Acquired Immune Deficiency Syndrome (Aids)**. Estados Unidos da América, 1982. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/maso/officialmissionstatementscharts.html>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

CDC. **Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)**. Estados Unidos da América, 2001. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5021.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

CDC. **Update: Mortality Attributable to HIV Infection Among Persons Aged 25-44**. Estados Unidos da América, 1993. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00022174.htm>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

COMMISSION OF HUMAN RIGHTS. Further promotion and encouragement of human rights and fundamental freedoms, including the question of the programme and methods of work of the commission alternative approaches and ways and means within the United Nations System for improving the effective enjoyment of human rights and fundamental freedoms. **University of Minnesota: Human Rights Library**. Geneva, 1996.

CPDOC. **Liga das Nações Unidas**. Brasil, 2017. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos20/CentenarioIndependencia/LigaDasNacoes>>. Acesso em: 23 mai. 2017.

DRUG POLICY. **A Brief History of the Drug War**. Estados Unidos da América, 2017. Disponível em: <<http://www.drugpolicy.org/facts/new-solutions-drug-policy/brief-history-drug-war-0>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

ECOSOC, **United Nations Economic and Social Concil**. Estados Unidos da América, 2017. Disponível em: <<https://www.un.org/ecosoc/en/>>. Acesso em: 23 mai. 2017.

GERHARDT, T. E. SILVEIRA, D. T. (Orgs.) Métodos de pesquisa. **Editora da UFRGS**. Porto Alegre, 2009.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. **Editora Atlas**, v.6. - São Paulo, 2008.

GOTTEMS Leila, PIRES Maria, CALMON Paulo e ALVES Elioenai. O modelo dos Múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. **Saúde e Sociedade**. P. 513, São Paulo, 2013.

GRECO Dirceu, A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Dossiê Epidemias**, v.22, n.64, São Paulo, 2008.

GUERRA Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. **CRESS**. P. 08, Rio de Janeiro, 2009.

HHS, **U.S Department of Health & Human Services**. Estados Unidos da América, 2017. Disponível em: <https://search.hhs.gov/search?q=1984+hiv&HHS=Search&site=HHS&entqr=3&ud=1&sort=date%3AD%3AL%3Ad1&output=xml_no_dtd&ie=UTF-8&oe=UTF-8&lr=lang_en&client=HHS&proxystylesheet=HHS>. Acesso em: 04 jun. 2017.

Home for kids in South Africa (HOKISA). **History of Masiphumele**. África do Sul, 2017. Disponível em: <<http://www.hokisa.co.za/about/history-of-masiphumelele/>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

IAMAMOTO Marilda, PINTO Maria & BELFIORE Maroangela. Diretrizes Curriculares. **CFESS**. Brasília, 1999.

IASOCIETY, **About the IAS**. Estados Unidos da América, 2017. Disponível em: <<https://www.iasociety.org/About-IAS/about>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

IASOCIETY, **1st International Aids Conference**. Estados Unidos da América, 1985. Disponível em: <<http://www.iasociety.org/About-IAS/About-the-IAS/history/ArticleID/6/April-1985-Atlanta---1st-International-AIDS-Conference-AIDS-1985>> Acesso em: 15 ago. 2016.

IASOCIETY, **4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (Evaluation Report)**. Austrália, 2007. Disponível em: <https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/IAS2007_evaluation_report.pdf> Acesso em: 10 abr. 2017.

KINGDON, John. Agendas, Alternatives, and Public Policies. **Longman Classics Edition**. Michigan, 2003.

MANN Jonathan. Health Organization's Global Strategy for the Prevention and Control of Aids. **US National Library of Medicine National Institutes of Health**, p. 732-734, 1987.

MENDEZ Emilio. Origem, sentido e futuro dos direitos humanos: reflexões para uma nova agenda. **Revista internacional de Direitos Humanos**. V. 01, São Paulo, 2004.

Ministério Público, **CAPS**. Brasil, 2017. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/8/docs/orientacao_caps_secretaria_estadual_de_saude.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2017.

NCBI, **5th International Aids Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention: summary of key research and implications for policy and practice- introduction**. Estados Unidos da América, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880252/>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

OHCHR, **"Aids epidemic still being driven by human rights violations" – UN experts warn**". Geneva, 2017. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20055&LangID=E>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

OHCHR, **The International Guidelines on HIV/Aids and Human Rights**. Suíça, 2006. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

ONU, **A Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

PASSOS Eduardo & SOUZA Tadeu. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas a política global de “Guerra às Drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v.23, n. 21, Florianópolis, 2011.

PATTERSON David & LONDON Leslie. International law, human rights and HIV/Aids. **Bulletin of the World Health Organization**. P. 964-969, Estados Unidos da América, 2002.

PICCOLO Fernanda & KNAUTH Daniela. Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. **Horizontes Antropológicos**, v. 8, n.17 , 2002.

PINTO Agnes, PINHEIRO Patrícia, VIEIRA Neiva & ALVES Maria. Compreensão da pandemia da aids nos últimos 25 anos. **Dst**, 2007.

REID Savanna. Injection drug use, unsafe medical injection and HIV in Africa: a systematic review. **Harm Reduction Journal**, p. 1-11, 2009.

REPUBLICA ISLAMICA DO AFGANISTÃO. Afghanistan Drug Report. **United Nations Office for Drugs and Crime**. P. 85 a 93, 2012.

SCOTT Joan. Gender: a useful category of historical analyses. **Columbia University**. Nova Iorque, 1989.

SEBRAE. **UNCTAD – Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento**. Disponível em: <<http://ois.sebrae.com.br/comunidades/unctad-conferencia-das-nacoes-unidas-sobre-comercio-e-desenvolvimento/>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

The New York Times. **Rare cancer seen in 41 homosexuals**. Estados Unidos da América, 1981. Disponível em: <<http://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

The New York Times, **U.S Says Aids Cases Fell in 1996, Ending 16-Year Rise**. Estados Unidos da América, 1997. Disponível em: <<http://www.nytimes.com/1997/09/19/us/us-says-aids-cases-fell-in-96-ending-16-year-rise.html>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

UNAIDS, **Aids by the numbers**. Estados Unidos da América, 2013. Disponível em: <http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2016.

UNAIDS, **UNAIDS Programme Coordinating Board**. Estados Unidos da América, 2017. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaids-programme-coordinating-board>>. Acesso em: 23 mai. 2017.

UNAIDS, **90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim epidemia da Aids**. Suíça, 2014. Disponível em: <http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2017.

UNGASS. Declaração de compromisso sobre o VIH/SIDA. **Nações Unidas**. Portugal, 2001.

UNODC, **Statistics highlight link between injecting drug use and HIV**. Estados Unidos da América, 2009. Disponível em: <<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2009/June/statistics-emphasize-link-between-injecting-drug-use-and-hiv.html>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

UN, **General Assembly of the United Nations**, Estados Unidos da América, 2017. Disponível em: <<http://www.un.org/en/ga/>> . Acesso em: 10 abr. 2017.

VIEIRA Ana, ROCHA Maria, HEAD Judith & CASIMIRO Isabel. A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. **Revista katálysis**, v.17, n. 2, 2014.

Wiley Online Library, **A Cancer Journal for Clinicians**. Estados Unidos da América, 1982. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/caac.v32:6/issuetoc>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

ANEXO

ANEXO A – ORGANOGRAMA DOS ORGAOS PRINCIPAIS DAS NAÇÕES UNIDAS



Fonte: www.onu.org.br/img/organograma.png